

## THÈME

***Le VIH et les soins de santé à administrer aux femmes enceintes***

La majorité des femmes enceintes séropositives n'ont pas accès aux soins essentiels et aux traitements nécessaires pour leur propre santé. Pourtant, ces soins et traitements auxquels elles peuvent prétendre réduisent le risque de transmission du VIH à leurs nourrissons et le risque, pour ces enfants, de perdre leur mère.

Les femmes enceintes n'ont pas toujours accès non plus aux conseils et services appropriés de prévention du VIH et des grossesses non désirées, ainsi que d'alimentation plus sûre des nourrissons. Par ailleurs, trop peu de femmes savent qu'elles sont séropositives : en 2007, 18 % seulement des femmes enceintes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire pour lesquels des données étaient disponibles avaient fait le test du VIH.

Néanmoins, les services s'améliorent dans les pays à revenu faible et intermédiaire : en 2007, 33 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont bénéficié de régimes antirétroviraux, notamment une thérapie antirétrovirale, contre 10 % seulement en 2004.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 12 % seulement des femmes enceintes dont la séropositivité a été identifiée lors des consultations prénatales ont subi un examen pour déterminer si elles étaient éligibles pour recevoir la thérapie antirétrovirale pour protéger leur propre santé.

Les femmes qui sont infectées pendant la grossesse et la période de la lactation risquent davantage de transmettre le virus à leurs nouveau-nés que les femmes infectées avant de devenir enceintes.

La majorité des pays qui affichent des progrès notables en termes d'élargissement des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant possèdent des systèmes de santé performants.

Il est recommandé de proposer à toutes les femmes enceintes le test du VIH et des conseils lors des soins prénatals, obstétricaux et post-partum de routine dans les régions de pandémie.

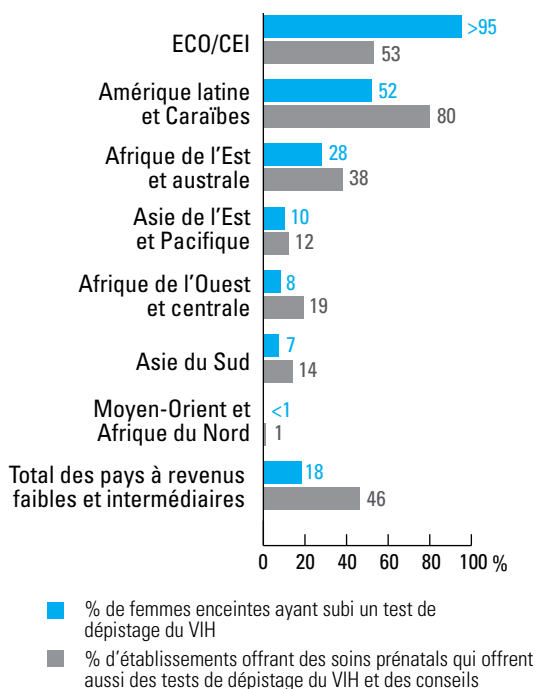
## PROBLÈMES SOUS-JACENTS

L'administration de médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes pour prévenir la transmission du VIH à leurs nourrissons dépend de plusieurs facteurs, à savoir : l'utilisation du test du VIH, l'administration précoce de soins prénatals, la présence, lors de l'accouchement, de soignants qualifiés, et l'existence d'une infrastructure du système de santé. Dans de nombreux pays, l'octroi de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est entravé par une pénurie de ressources, de mauvaises conditions de travail et des capacités limitées d'analyse en laboratoire.

L'administration du test du VIH et de conseils dans le cadre des tests de dépistage effectués pendant la grossesse et l'accouchement présente les meilleures chances de succès de la prévention, des soins et du traitement du VIH pour la majorité des femmes en âge d'avoir des enfants. Mais trop souvent, le test du VIH n'est pas disponible ou on oublie de le recommander aux femmes, ce qui fait qu'elles ignorent qu'elles sont séropositives.

Près d'un tiers des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant survient chez les enfants nourris au sein jusqu'à l'âge de deux ans. La modélisation fondée sur des données réunies en Afrique subsaharienne montre que l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie – avec activités de promotion et soutien – permettrait de sauver environ 1 enfant sur 4 exposés au VIH, soit au moins deux fois plus que le nombre d'enfants sauvés avec une alimentation de remplacement.

**Figure 1 : Pourcentage de femmes enceintes ayant fait le test du VIH et niveau de couverture en établissement médical, par région (2007)**



Source : calculs de l'UNICEF sur la base de données obtenues grâce au processus provenant de la PMTCT et Paediatric HIV Report Card et présentées dans *Towards Universal Access : Scaling up HIV services for women and children in the health sector – Progress Report 2008* (OMS, ONUSIDA, UNICEF), pp. 34–42.

**S'efforcer de faire reculer la mortalité maternelle et infantile grâce à un train de mesures de PTME**, notamment prévention primaire de l'infection par le VIH chez les femmes en âge d'avoir des enfants, prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH, ainsi que conseils et soutien en matière d'alimentation du nourrisson.

**Lier les services de PTME sur le plan opérationnel aux interventions en faveur de la survie de l'enfant** : vaccination, soutien nutritionnel, ainsi que prévention et traitement de la pneumonie, des maladies diarrhéiques et du paludisme.

**Élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes qui ont besoin d'un traitement.** Le meilleur moyen de fournir efficacement un traitement consiste à décentraliser les systèmes de santé. Les ministères de la santé se chargeront aussi de fournir des orientations tenant compte des conséquences de ces mesures pour les services de santé maternelle, néonatale et infantile.

**Repositionner la PTME comme élément vital de la survie tant de la mère que de l'enfant** afin de fournir un traitement antirétroviral aux femmes pour protéger leur santé. L'évaluation des programmes ne doit pas se limiter aux prestations mais considérer aussi leur impact en termes de vies de femmes et d'enfants qui ont été préservées.

**Intégrer les services relatifs au VIH et au SIDA aux programmes de soins de santé primaires.** La prévention, le diagnostic, les soins et le traitement du VIH seront intégrés dans l'infrastructure sanitaire existante des sites de traitement antirétroviral et des services de santé maternelle, néonatale et infantile.

**Le cas échéant, réviser les politiques de santé aux niveaux national et infranational afin de renforcer les liens** entre les interventions liées au VIH, au SIDA et à la survie de l'enfant, la planification familiale fondée sur les politiques nationales, et les services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose, ainsi que pour renforcer la gestion et la coordination des programmes.

**Accélérer les efforts d'appui aux pratiques optimales et sans danger d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.** Il conviendra d'améliorer, grâce à une formation continue, la qualité des conseils prodigués par les soignants et les conseillers non médicaux sur l'alimentation du nourrisson et le VIH dans de nombreux pays.

**S'assurer que les programmes engagent les communautés à promouvoir des pratiques alimentaires sans danger et à soutenir les mères dans leurs choix** et que les politiques facilitent l'exercice des choix appropriés d'alimentation des nourrissons.

## PLEINS FEUX

# SUR L'OBTENTION DE RÉSULTATS

Le Botswana a introduit en 2004 les tests et les conseils relatifs au VIH fournis à l'initiative des prestataires, avec possibilité de s'y soustraire, dans le cadre des soins prénatals et obstétricaux. Cette politique, combinée avec l'utilisation de tests rapides avec obtention des résultats le jour même et la participation de conseillers n'appartenant pas au corps médical, a favorisé une augmentation de la proportion de femmes enceintes testées, qui est passée de 27 % en 2002 à près de 80 % en 2007.

Plus de 20 000 mères vivant dans les districts de Kitgum et Pader dans le nord de l'Ouganda – une région déchirée par un conflit depuis plus de 20 ans – ont obtenu un accès à des services de PTME. La couverture est passée à 63 % en 2007, contre 25 % en 2002, et 33 % des mères séropositives ont reçu un traitement antirétroviral au titre de la PTME.

En Ukraine, l'intégration complète des interventions de PTME dans les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que la gratuité des services prénatals et d'accouchement, une bonne couverture de soins prénatals et la présence de soignants qualifiés lors de l'accouchement ont largement contribué au renforcement de la PTME. Une politique nationale de test universel du VIH, avec possibilité de s'y soustraire, pour toutes les femmes enceintes, a ramené à 7 % en 2006 le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant, alors qu'il était de 25 % en 2000, selon le Ministère de la santé.

Au Brésil, plus de 40 000 centres de soins de santé primaire concentrés dans les milieux urbains offrent des services de PTME, dont le test du VIH et des conseils. En 2007, 62 % des femmes enceintes ont été testées pour le VIH pendant leur grossesse.

### ***Pour toute information supplémentaire :***

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Les enfants et le SIDA : Troisième bilan de la situation*, UNICEF, New York, 2008.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, *Vers un accès universel : Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé – Rapport de situation 2008*, OMS, Genève, 2008.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2008*, ONUSIDA, Genève, 2008.

### **Fonds des Nations Unies pour l'enfance**

Division de la communication  
Section des professionnels du développement  
3 United Nations Plaza, 6e étage  
New York, NY 10017  
États-Unis  
[devpro@unicef.org](mailto:devpro@unicef.org)

**[www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french)**

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
Décembre 2008