

Note conceptuelle

Atelier sous-régional pour le renforcement des capacités humaines nationales et régionales en matière pour le passage à l'échelle des programmes nationaux de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique

VERS UN ACCES UNIVERSEL

DAKAR- SENEGAL, 30 AVRIL AU 4 MAI 2007

1. Contexte et justification

La prévention de l'infection à VIH chez le nouveau-né et l'enfant est devenu une priorité dans la majorité des pays durement frappés par l'épidémie du VIH/SIDA, notamment ceux d'Afrique subsaharienne. La communauté internationale a reconnu l'ampleur du problème et a donc lancé plusieurs initiatives visant à renforcer les efforts de ces pays pour l'accélération de la mise à échelle des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME).

Cependant, le taux de couverture des programmes de PTME demeure globalement très faible. En 2006, moins de 10% des femmes enceintes dépistées séropositives à travers le monde ont reçu une prophylaxie ARV pour réduire la transmission du virus à leur enfant. La situation est pire en Afrique subsaharienne où ce taux de couverture est en dessous de la moyenne de 10%. Si la tendance actuelle devait se maintenir, très peu de pays de la région seraient en mesure d'atteindre l'objectif d'Accès Universel pour une génération sans VIH et SIDA d'ici à 2010. De ce fait, il s'avère impératif de revoir nos stratégies et d'identifier des mesures pour accélérer le passage à l'échelle et mettre l'accent sur ce qui doit être fait d'une façon différente.

L'approche stratégique comprehensive des Nations Unies en matière de PTME comporte quatre composantes, à savoir la prévention primaire du VIH (composante 1), la prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH (composante 2), la prévention de la transmission du VIH des femmes vivant avec le VIH à leurs enfants (composante 3), et la fourniture de soins, traitements et soutien aux femmes vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leurs familles (composante 4).

Pour l'instant, la concrétisation de cette approche comprehensive en résultats palpables a présenté quelques défis. La plupart des programmes ont mis l'accent sur la mise en œuvre des composantes 3 et 4 de l'approche stratégique, très peu ayant été accompli en ce qui concerne les composantes 1 et 2. Aussi, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour répondre aux besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et génésique chez les femmes vivant avec le VIH. Par ailleurs, il faut s'assurer que les femmes qui sont dépistées séronégatives par le biais des programmes de PTME conservent ce statut, particulièrement au cours de la grossesse et de l'allaitement. Dans cette optique, il s'avère urgent de définir clairement le paquet standard d'activités pour la PTME afin d'améliorer la gestion et la coordination des programmes entre les responsables des programmes de PTME et ceux des programmes de SSR et de SMI.

L'engagement international actuel sans précédent, sous forme de nouvelles opportunités tels l'Appel à l'Action d'Abuja, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM), l'initiative PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), et plus récemment l'engagement du G8 pour un accès universel, offre un environnement

favorable pour le passage à l'échelle de programmes compréhensifs de PTME. Ces programmes compréhensifs mettront notamment l'accent sur la prévention primaire du VIH, la prévention des grossesses non désirées et le renforcement des liens avec la prise en charge et le traitement aux ARV dans l'optique de l'accès universel.

En Mars 2006, des représentants de 53 pays Africains ont adopté «L'engagement de Brazzaville» qui appelle à s'attaquer aux goulots d'étranglement qui freinent la mise en œuvre des programmes. Il s'agit entre autres de l'expansion géographique inadéquate, de l'insuffisance des ressources humaines, de la faiblesse des systèmes de santé, des faibles liens avec les services de prise en charge et de traitement et les insuffisances des systèmes d'approvisionnement en intrants.

Suite à l'engagement de Brazzaville, 46 Ministres de la Santé ont adopté, lors de la Session du Comité Régional de l'Afrique, une stratégie régionale de Prévention du VIH avec comme objectif l'accès aux services de PTME par au moins 80% des femmes enceintes qui viennent aux consultations prénatales d'ici à 2010. Cet objectif devra être atteint à travers:

- i. Le dépistage et le conseil initiés par le prestataire (DCIP) pour toutes les femmes enceintes
- ii. Le dépistage par l'utilisation de tests rapides au cours du travail
- iii. L'offre de routine des services de planification familiale aux femmes qui ont reçu les services pré et postnatale et qui souhaitent éviter des grossesses subséquentes
- iv. Le dépistage de routine par le biais de tests de VIH rapides pour les enfants nés de mère à haut risque dont le statut VIH n'est pas connu
- v. La mise en place des politiques et des mécanismes de conseil et support pour l'alimentation du nourrisson

Les femmes enceintes séropositives doivent avoir accès aux régimes de prophylaxie ARV efficaces et aux traitements ARV comme recommandé par les directives revues de l'OMS sur les médicaments antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes et pour la prévention de l'infection à VIH chez les enfants. Les services PTME doivent mieux s'intégrer dans les services de Santé Maternelle et Infantile (SMI). Il est par ailleurs essentiel de renforcer les liens avec d'autres programmes de santé et de nutrition, y compris les autres programmes de santé sexuelle et génésique (SSG) et de prise et de traitement du VIH.

Dans le cadre de la mise en œuvre des engagements ci-dessus mentionnés, le groupe de travail inter agences élargi pour la PTME (IATT), sous le co-leadership de l'OMS et UNICEF, et comprenant le FNUAP, l'ONUSIDA, Elizabeth Glazer Paediatric AIDS Foundation (EGPAF), CDC, USAID, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, Columbia University, FHI, ESTHER organise une série d'ateliers sous-régionaux dont l'objectif est de fournir des orientations stratégiques et de renforcer les capacités pour le développement et la mise en œuvre de plans nationaux pour le passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique. Le premier atelier sous-régional a eu lieu du 12 au 16 Février à Nairobi avec la participation de 5 pays (Malawi, Nigeria, Kenya, Zambie et Zimbabwe). L'atelier de Dakar sera le deuxième dans la série.

2. Objectif général

Le principal objectif de l'atelier sous-régional est de renforcer les capacités régionales et nationales à accélérer la mise en œuvre de l'appel à l'action d'Abuja relative à la PTME pour l'avènement d'une génération sans VIH et sans SIDA.

3. Objectifs spécifiques

- a. Développer les capacités d'un noyau de chargés de programmes nationaux de la PTME, du VIH pédiatrique et de SMI/SSR, dans les domaines suivants :
 - Identification des activités clés relatives aux quatre composantes de la stratégie compréhensive des Nations Unies pour la PTME qui devront être mises en oeuvre puis étendues en fonction du contexte régional et national
 - Les directives de l'OMS/l'ONUSIDA sur le dépistage et le conseil initiés par le prestataire (DCIP), les directives revues de l'OMS sur les antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes et pour la prévention de l'infection à VIH chez les enfants les directives revues de l'OMS sur le diagnostic chez les enfants, la prise en charge et le traitement de l'infection à VIH pédiatriques et la prophylaxie par le cotrimoxazole
 - Processus et conditions d'utilisation des ARV dans le contexte de la PTME à l'échelle nationale, avec un accent particulier sur l'opérationnalisation des directives de l'OMS sur les ARV
 - Etablissement de liens entre les programmes de prévention de l'infection des femmes et des enfants par le VIH et ceux de SSG, y compris le planning familial
- b. Elaboration/révision de plans nationaux de passage à l'échelle des programmes de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique. Ces plans comporteront sur des objectifs numériques à l'échelle de la population, les stratégies de mise en oeuvre et d'extension sur la base des quatre composantes de l'approche compréhensive, les prévisions en matière d'approvisionnement et de gestion des intrants et un plan de suivi et évaluation
- c. Identification des besoins des pays en matière d'assistance technique et le développement de plans d'assistance technique spécifiques à chaque pays. Ces derniers comporteront une feuille de route et définiront les rôles et responsabilités des gouvernements et des partenaires à l'échelle internationale et locale.

4. Résultats escomptés

- Identification des activités en matière de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique à mettre en oeuvre à l'échelle nationale en prenant en compte les obstacles opérationnels identifiés et ce selon le contexte régional et national.
- Elaboration de plans nationaux de passage à l'échelle des programmes de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique (avec des objectifs numériques à l'échelle de la population selon le contexte national) et un plan de S&E qui permettra de suivre le progrès dans sa mise en oeuvre.
- Une liste des besoins des pays en matière d'assistance technique et plans d'assistance technique spécifiques à chaque pays. Ceci s'inscrira dans le cadre du soutien à la mise en oeuvre des plans nationaux de passage à l'échelle comportant une feuille de route et une définition des rôles et responsabilités des gouvernements et des partenaires à l'échelle internationale globale et locale

5. Déroulement de l'atelier

- Séances plénières y compris le partage des expériences respectives des pays participants
- Travaux de groupes

6. Suivi après l'atelier

- Consultations nationales pour la finalisation des plans de passage à l'échelle (ce processus sera piloté par les gouvernements avec le soutien des partenaires locaux impliqués dans

les activités de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique) – dans les huit semaines qui suivent la fin de l’atelier

- Révision des directives nationales en matière de PTME et de VIH pédiatrique (le cas échéant) – démarrage de ce processus dans les huit semaines
- Missions techniques conjointes d’évaluation des programmes nationaux et d’appui à la finalisation et à la mise en oeuvre des plans nationaux de passage à l’échelle
- Plan régional d’assistance technique (de l’OMS, UNICEF et autres partenaires) développé avec une claire attribution des responsabilités pour chaque partenaire

7. Dates et lieu

Dakar/Sénégal du Lundi 30 Avril au Vendredi 4 Mai 2007.

8. Langues de l’atelier

Français et Anglais

9. Participants - 50

Les participants viendront des 7 pays suivants: Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Côte d’Ivoire, République Démocratique du Congo, Rwanda et Sénégal.

a. Cinq à six représentants par pays :

- Le responsable du programme national de lutte contre le VIH/SIDA
- La personne responsable de l’élaboration des directives nationales en matière de PTME
- La personne responsable de l’élaboration des directives nationales en matière de pédiatrie
- Le coordinateur national de la PTME
- Le coordinateur national pour la nutrition y compris l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Le coordinateur national de la prise en charge pédiatrique
- Le responsable du programme national de SMI/SR
- Le responsable du programme national pour les ARV
- Le coordinateur du S&E

b. Les partenaires: personnels techniques des agences des Nations Unies et des autres partenaires soutenant la PTME et la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique au niveau du pays (de préférence 1 à 2 personnes par organisation)

c. Secrétariat de la réunion

Le secrétariat de la réunion est assuré par un groupe restreint comprenant:

OMS AFRO:

- OMS/AFRO/ DRH: Inam Chitsike (PMTCT), Nestor Azandegbe (MPS IST West Africa)
- OMS/AFRO/STP: Francis Onyango (Paediatric HIV) et Kadi Gouro (HIV Testing and Counselling)

OMS/Siège:

- Tin Tin Sint et René Ekpini

UNICEF Bureau Régional :

- WCARO: Eric Mercier et Dirk Buyse
- ESARO: Andrew Agabu

UNICEF New York

- Robert Gass et Chewo Luo

Equipe régionale d’appui ONUSIDA, Dakar :

- Dirk Van Hove

UNFPA Afrique

- Luc De Bernis

CDC

- Nathan Shaffer et Halima Dao

10. Budget

Le budget détaillé se trouve en annexe (Excel)

11. Documents:

• Documents de travail

- i. Plan national de passage à l'échelle de la PTME
- ii. Plan national de passage à l'échelle de la prise en charge du VIH pédiatrique
- iii. Guide pour la planification du passage à l'échelle de la PTME
- iv. Guide opérationnel sur la mise en oeuvre des directives ARV et PTME

• Documents de référence

- v. Appel à l'action d'Abuja
- vi. Directives de l'OMS sur l'utilisation des ARV dans le traitement des femmes enceintes et la prévention de la transmission du VIH aux nourrissons et aux jeunes enfants
- vii. Directives de l'OMS sur le diagnostic des nourrissons
- viii. Directives de l'OMS sur la prophylaxie au cotrimoxazole
- ix. Directives de l'OMS sur le passage à l'échelle de la prise en charge du VIH pédiatrique
- x. Guide de suivi de la PTME (qui contient des indicateurs pour les traitements, les soins et l'assistance pédiatrique)
- xi. Guide de suivi ART
- xii. Guide d'évaluation de la PTME
- xiii. Stratégie mondiale pour l'élimination des infections à VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants
- xiv. Déclaration de consensus sur la consultation technique sur le VIH et l'alimentation des enfants, Genève Octobre 25-27, 2006
- xv. VIH et alimentation des nourrissons : Instruments de conseil
- xvi. Accélération de l'Afrique pour l'OMD 4 avec des contributions à 5 & 6
- xvii. Prévention du VIH au sein des maternités : Guide de programmation (FNUAP-EngenderHealth)
- xviii. Prévention du VIH au sein des maternités : Principaux messages (UNFPA-EngenderHealth)

12. Sources de financement

Financé par les partenaires suivants: OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, EGPAF, Columbia, CDC, USAID, ESTHER, FHI-AWARE Africa (HIV and Reproductive Health)