

APPEL A L'ACTION : METTRE FIN AU SIDA CHEZ LES ENFANTS EN AFRIQUE



APPEL A L'ACTION : METTRE FIN AU SIDA CHEZ LES ENFANTS EN AFRIQUE

Contexte

Au cours des 15 dernières années, des progrès significatifs ont été réalisés dans le cadre de la prévention de la transmission verticale du VIH en Afrique. La couverture de la thérapie antirétrovirale (TAR) pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH est passée de 48 % en 2010 à 82 % en 2022, atteignant 93 % en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Toutefois, ces dernières années ont été marquées par un ralentissement du taux de réduction des nouvelles infections du VIH chez les enfants, dû en partie au fait qu'environ 20 % soit un total de 220 000 femmes enceintes vivant avec le VIH n'auront pas reçu de traitement antirétroviral en 2022. L'amélioration de la couverture du traitement antirétroviral dans ce groupe et l'élimination des lacunes en matière de traitement chez les enfants sont une occasion importante de réduire davantage les infections pédiatriques par le VIH et de mettre fin au SIDA chez les enfants.

Il est alarmant de constater qu'en 2022, 210 000 adolescentes et jeunes femmes auront contracté le VIH à un taux de 4 000 nouvelles infections par semaine, ce qui représente plus de 60 % des nouvelles infections par le VIH en Afrique. Selon l'UNICEF en 2022, relatif aux lacunes dans le traitement des enfants, la couverture du traitement était de 77 % chez les adultes (15 ans et plus), mais seulement de 57 % chez les enfants (0-14 ans). Ces données offrent une opportunité importante de prévenir les nouvelles infections et d'améliorer l'accès au traitement.

Nous, la coalition de partenaires de plaidoyer basés en Afrique et dirigés par l'Afrique, avons identifié les dirigeants des gouvernements africains à tous les niveaux : - des chefs d'État aux ministres de la santé, ainsi que les équipes techniques travaillant sur la programmation et le financement de la lutte contre le VIH dans les pays, comme destinataire principal de ce document. La coalition de partenaires est dirigée par [Africa REACH](#) et comprend la [Desmond Tutu Health Foundation](#), le [All-Africa Council of Churches](#), [l'Organisation des premières Dames Africaines pour le Développement](#), [Paediatric-Adolescent Treatment Africa \[Traitement des enfants et des adolescents en Afrique\]](#) et le [Groupe de travail africain sur la lutte contre le VIH](#).

Notre appel à l'action porte sur les suivant:

1. Amélioration de l'environnement de travail des Agents de Santé Communautaires

Les agents de santé communautaires (ASC) et les prestataires de soins de santé de premier plan sont la pierre angulaire de la riposte au VIH en Afrique. Ces agents soutiennent et fournissent des services de lutte contre le VIH, notamment en matière de recherche de cas index et d'orientation vers les soins, améliorent l'utilisation des services de santé maternelle, infantile ainsi que sexuelle et reproductive (SSR), et

soutiennent le respect du traitement ainsi que les soins visant à garantir la suppression virologique pour tous les enfants et les adolescents.

On trouve d'excellents cas où les agents de santé communautaires et les programmes de soutien par les pairs ont eu un impact significatif sur les résultats obtenus par les adolescents et les jeunes. Il est important de soutenir les modèles exemplaires de soutien par les pairs conçus en Afrique, dans la mesure où ces modèles accompagnent les efforts de prévention, de traitement et de soins, ainsi que le travail des agents de santé communautaires.

Nous exhortons les gouvernements à :

- Mettre à l'échelle les modèles africains exemplaires existants, et les programmes d'agents de santé à base communautaire.
- Assurer une formation complète, des mécanismes de soutien solides, une supervision régulière et une rémunération équitable pour ces agents, leur permettant de remplir efficacement leur tâche.
- Investir dans un environnement propice permettant aux agents de santé communautaires de mettre fin au cycle de transmission en fournissant des services de prévention, de traitement et de soutien de qualité et axés sur la personne.
- Veiller à ce que les établissements de santé et les agents de santé communautaires disposent des ressources nécessaires, notamment des politiques et des orientations, des outils de diagnostic, des médicaments et des services de soutien, pour offrir des services de qualité optimale.

2. Accès à l'Information sur la Prévention Combinée et l'éducation Sexuelle Complète.

En Afrique orientale et australe, une part importante des nouvelles infections chez les enfants est due à la transmission du VIH par les mères pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient donc de mettre en place des services de prévention combinée plus robustes, en mettant l'accent sur les femmes enceintes et les mères allaitantes. Par exemple, le dépistage du VIH, la promotion du préservatif et l'auto dépistage pour les partenaires, avec un lien direct avec les soins prénatals, sont accessibles. L'amélioration de l'accès aux diverses modalités de prévention, notamment la PrEP injectable à action prolongée, les interventions de circoncision masculine et les préservatifs, devrait être une priorité.

[Les données de modélisation du Lancet Journal](#) ont montré que la circoncision masculine et l'utilisation de préservatifs restent parmi les stratégies de prévention les plus efficaces. Associées à la PrEP, ces stratégies de prévention augmentent les options de traitement et sont très appréciées, favorisant ainsi l'adoption du traitement. Ce choix constitue la revendication exprimée par les jeunes dans le cadre [de la déclaration de Lusaka](#), afin de favoriser une prévention et un traitement optimaux.

La prévention s'étend à la mise en œuvre de programmes éducatifs qui s'attaquent aux raisons pour lesquelles les adolescents, en particulier les jeunes femmes, continuent de porter le fardeau de l'acquisition du VIH. [Le plan d'action révisé de Maputo 2016-2030](#) stipule clairement dans le domaine d'action stratégique 4 que les États membres africains doivent *améliorer l'information, l'éducation et la communication en matière de santé sexuelle et reproductive*. L'intervention prioritaire 4.1 précise en outre la nécessité *d'adapter ces mesures aux enfants, aux adolescents et aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, grâce à une éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge et à la culture, qui implique les parents et les communautés*.

Nous exhortons les gouvernements à :

- Donner priorité à l'investissement dans les programmes d'éducation sexuelle complète comme pierre angulaire de la prévention du VIH chez les jeunes.
- Organiser des dialogues inclusifs avec les dirigeants communautaires, notamment les dirigeants religieux et traditionnels, visant à propager et à mettre en évidence les avantages de l'éducation sexuelle complète.
- Promouvoir un avenir où des technologies de prévention et de traitement hautement efficaces et novatrices, notamment des traitements injectables et des vaccins potentiels, sont largement disponibles et soutenues.
- Faire du dépistage et du traitement du VIH chez les hommes un point central des efforts de prévention globale.

3 Accès à des Traitements Pédiatriques Optimaux Adaptés aux Enfants

Les écarts de traitement entre les adultes et les enfants restent alarmants, l'UNICEF estimant qu'une femme enceinte sur cinq vivant avec le VIH ne recevait pas d'antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du VIH à son nouveau-né. Ce même rapport met également en évidence les domaines dans lesquels les progrès accomplis pour réduire les écarts de traitement ont stagné sur tout le continent.

Les solutions à ce problème comprennent l'introduction d'une combinaison pédiatrique à dose fixe dispersible (pALD) et du dolutégravir pédiatrique (pDTG), susceptibles de simplifier le traitement et d'améliorer les résultats pour les enfants vivant avec le VIH.

Nous exhortons les Gouvernements Africains à :

- Concevoir des programmes adaptés pour répondre aux besoins spécifiques en matière de traitement, de soins et de soutien aux adolescents et aux jeunes femmes vivant avec le VIH qui sont enceintes ou qui allaitent.
- Garantir l'accès à des schémas thérapeutiques optimaux et adaptés aux enfants, tels que le pDTG, et faire progresser l'adoption de combinaisons à dose fixe pour les enfants, telles que le pALD.

4 Mobilisation des Ressources Nationales pour un Financement Durable

La déclaration de la réunion des dirigeants africains - Investir dans la santé, qui met l'accent sur les engagements d'Addis-Abeba en faveur d'une responsabilité partagée et d'une solidarité mondiale pour accroître le financement de la santé, sert de base au plaidoyer en faveur d'un financement national durable de la santé en Afrique. En tant qu'organisations dirigées par des Africains, nous insistons sur l'urgence de garantir des résultats sanitaires équitables et financièrement viables sur l'ensemble du continent.

Nous Exhortons les Gouvernements Africains à :

- Mettre en œuvre les engagements continentaux pris en matière de financement national de la santé.
 - Mettre en œuvre les engagements continentaux pris en matière de financement national de la santé.
 - Élaborer des budgets nationaux en tenant compte des apports financiers des donateurs, en se protégeant des changements dans le paysage mondial des donateurs et de la dépendance à ces derniers.

- Mettre en place et de respecter des mécanismes de suivi et de responsabilisation concernant les dépenses en matière de santé des enfants.
- Donner la priorité et maintenir le soutien financier aux programmes de santé infantile à tous les niveaux de la gouvernance nationale et régionale.

