

# Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Réunion sur la planification de la mise en œuvre  
programmatische

Genève, 23-24 mars 1998

## Généralités

La transmission du VIH de la mère à l'enfant peut se produire durant la grossesse et l'accouchement, ou par le biais de l'allaitement au sein. Cette forme de transmission représente une cause majeure de morbidité et de mortalité chez le jeune enfant, en particulier dans les pays en développement où la prévalence de l'infection à VIH est élevée. Les interventions destinées à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et notamment les nouveaux traitements antirétroviraux, offrent dans l'immédiat la possibilité de sauver la vie d'enfants, d'atténuer les effets du VIH sur les familles et les communautés, et de renforcer les services de santé maternelle et infantile.

En plus du traitement long (ACTG 076) dont l'efficacité a été prouvée en 1994, un essai en Thaïlande parrainé par le CDC a apporté la preuve en février 1998 qu'un traitement plus court à l'AZT, plus abordable et plus pratique, donc mieux adapté aux pays en développement, est également efficace. Il a été démontré que ce traitement plus court, prévoyant

l'administration d'AZT à la mère durant les quatre dernières semaines de la grossesse et pendant l'accouchement permet de réduire de 50% le risque de transmission de la mère à son enfant par le biais de son lait. Un programme de prévention intégré associant ce traitement et les alternatives sûres à l'allaitement au sein aurait pour effet de réduire la transmission du VIH à l'enfant chez les populations qui allaitent au sein. Les dernières données sur le rapport coût-efficacité portent à croire que dans de nombreux pays en développement, cette intervention est comparable à d'autres interventions de santé publique. Il est clair qu'il est nécessaire et urgent de commencer à mettre en œuvre les interventions visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

## Etendre les interventions

Toute stratégie nationale de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant doit faire partie de stratégies plus larges de prévention de la transmission du VIH et des MST, de prise en charge des femmes séropositives et de leur famille, et de promotion de la santé maternelle et infantile. La mise à disposition à grande échelle, et dès que possible, des interventions visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant est fonction de la volonté politique, du coût des interventions (qui doit être abordable), et de la force des ressources humaines et des infrastructures existantes. Pour faire évoluer la situation, il est particulièrement convaincant d'invoquer, preuves à l'appui, l'aptitude des interventions à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que les dépenses induites par l'absence de prévention de ce type

de transmission.

Les trois facteurs influant sur le coût des interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant sont les suivants : 1) le coût des médicaments ; 2) le coût des alternatives sûres à l'allaitement au sein ; et 3) le coût des tests VIH. Dans l'optique de la prévention de la transmission mère-enfant, l'OMS a ajouté la zidovudine sur la Liste des Médicaments essentiels. Glaxo-Wellcome a récemment proposé de l'AZT à des prix très réduits. D'autres négociations sont prévues afin de réduire le coût de chacun de ces éléments.

La prestation de services, et notamment le conseil et le test VIH volontaires, représentent un ensemble de frais supplémentaires. Dans les pays où les systèmes de santé fonctionnent bien, les frais supplémentaires de prestation de services rattachés aux interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant peuvent ne pas être trop lourds. D'autres pays devront peut-être faire des investissements plus conséquents, afin de renforcer leur infrastructure sanitaire de manière à pouvoir incorporer des interventions à grande échelle. S'il y a lieu, les systèmes traditionnels de santé et d'appui communautaire doivent également être totalement utilisés. Ces investissements auront un effet bénéfique sur l'ensemble du secteur de la santé et il convient d'inciter à les faire.

## Contexte optimal

Les paramètres suivants décrivent le contexte optimal dans lequel mettre en œuvre avec toute l'efficacité voulue les interventions nécessaires afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant :

- Toutes les femmes doivent avoir des connaissances en matière de VIH, et pouvoir accéder à l'information nécessaire afin de faire des choix appropriés concernant la prévention du VIH, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'alimentation

du nourrisson, eu égard au VIH.

- Le conseil VIH doit être offert aux femmes enceintes et à celles qui envisagent une grossesse. Dans le cadre de ce conseil, il faut évoquer les besoins des femmes enceintes et des femmes vivant avec le VIH, et aborder notamment les questions de santé reproductive telles que la planification familiale et la sécurité alimentaire du nourrisson. Les femmes séropositives et leur famille doivent pouvoir bénéficier d'un système d'aiguillage actif ou des services d'un réseau de conseil après le test, d'une prise en charge complète, et d'un appui social.
- Les femmes enceintes, ainsi que celles envisageant une grossesse, doivent avoir accès au test VIH librement consenti, aux résultats de leur test avec le moins de retard possible, ce qui nécessite l'existence de services de laboratoire appropriés pour procéder à ce test, et au conseil.
- Toutes les femmes enceintes doivent avoir accès aux soins prénatals, aux soins obstétricaux et du *post-partum*, et bénéficier d'une assistance qualifiée au moment de l'accouchement. Pour que le traitement court à l'AZT soit efficace, il faut au moins 1 visite prénatale avec suivi avant 36 semaines, et de préférence avant 34 semaines, de gestation. Afin de profiter de cette intervention, les femmes qui accèdent aux services prénatals avant 36 semaines doivent avoir accès au conseil et au test VIH volontaires. Il faut également une prise en charge qualifiée pendant la délivrance ; le traitement court à l'AZT implique également l'administration d'AZT pendant le travail et l'accouchement.

Les enfants doivent faire l'objet d'un suivi jusqu'à l'âge de 18 mois, au moins, portant notamment sur la nutrition et les maladies de l'enfance.

## Principes fondamentaux

Les principes fondamentaux devant étayer la mise en œuvre de toutes les interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant sont notamment les suivants:

- Le droit de se protéger soi-même contre l'infection à VIH, ce qui suppose notamment : 1) l'accès à une information complète sur le VIH, et plus particulièrement sur la transmission mère-enfant, sur les recherches pertinentes, et sur son propre statut sérologique ; et 2) l'accès aux moyens de prévention, tels que les préservatifs et les services de lutte contre le VIH et les MST. Ceci passe par l'intégration de la prévention du VIH, et notamment de la prévention de la transmission mère-enfant, aux systèmes existants, par exemple, l'éducation, les soins de santé (y compris les soins de santé traditionnels), et par le développement communautaire et l'émancipation de la femme (organisations non gouvernementales et à base communautaire, leadership communautaire traditionnel, etc.).
- Le droit de décider de porter ou non un enfant, et quand. Ceci nécessite l'accès à l'information sur la planification familiale et l'accès aux services de planification familiale, mais également l'acceptation par la famille et la communauté des décisions d'une femme ou d'une famille.
- Le droit au consentement éclairé et à la confidentialité en matière de dépistage du VIH, de conseil et de traitement, y compris les choix faits eu égard à la transmission mère-enfant. Ceci implique la formation des agents de santé, et notamment des agents de santé traditionnels, concernant l'obtention du consentement éclairé et la protection de la confidentialité, avec pour finalité des décisions prises librement, en connaissance de cause, sur ces questions.
- Le droit à un environnement permettant aux femmes, aux parents et aux familles de faire des choix de nature à protéger leur santé et celle de leurs proches, et de faire valoir leur choix. Ceci implique une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et la mobilisation de l'appui communautaire. Ceci implique également une amélioration de l'accès aux soins de santé, et notamment au conseil et au test volontaires, au traitement anti-rétroviral pendant la grossesse, au traitement des infections opportunistes, et aux conditions nécessaires à l'utilisation d'alternatives sûres à l'allaitement au

sein.

- Le droit au respect de l'éthique dans le cadre de la recherche, avec notamment des études qui ne nuisent en aucune manière, qui soient effectuées avec le consentement éclairé et avec la participation des communautés à la conception et à la mise en oeuvre des recherches, et qui englobent la diffusion des résultats de la recherche aux communautés touchées.

## Questions non résolues

Pour le moment, on ne sait rien sur l'aptitude de l'AZT à prévenir la transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant, par le biais de son lait. L'AZT confère peut-être une certaine protection, mais moindre par rapport à celle qu'il confère aux nourrissons non nourris au sein. Dans la mesure où la majorité des femmes séropositives confrontées au risque de transmission de leur infection à leur enfant sont des femmes qui allaitent, il est crucial de résoudre cette question. Il est également nécessaire de mieux connaître l'effet de l'introduction d'alternatives à l'allaitement au sein sur la morbidité et la mortalité des nourrissons nés de mère séropositive.

Néanmoins, le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant est probablement le plus réduit lorsqu'un programme intégré de prévention est mis en œuvre, offrant à la fois l'AZT et les alternatives sûres à l'allaitement au sein. Dans certains pays, il ne sera peut-être pas possible, pour des raisons pratiques, d'offrir simultanément l'accès à l'AZT et l'accès aux alternatives sûres à l'allaitement au sein. Dans ce cas, il convient de ne pas attendre, pour mettre en œuvre un moyen de la prévention, que l'autre soit réalisable. En outre, si une femme choisit de ne pas utiliser ces deux moyens de prévention, elle doit quand même avoir accès à l'intervention

de son choix, et il faut l'aider à y recourir en toute sécurité et avec toute l'efficacité voulue.

## Mettre à jour et renforcer les interventions

Un effort mondial s'impose pour promouvoir la mise à jour et le renforcement des interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Il existe aussi un argument éthique en faveur de l'introduction du traitement plus court à la zidovudine dans les pays où les essais ont été menés à bien et en faveur du lancement de ces interventions dans les pays qui ont les moyens et le désir de les appuyer. Compte tenu de l'urgence de la situation et, parallèlement, du temps qu'il faudra pour mobiliser de nouvelles ressources en faveur des interventions, il est recommandé d'adopter une approche progressive pour leur introduction. Cette approche organiserait l'application de façon à utiliser pleinement et immédiatement les capacités nationales et locales et il y aurait un plan concret consistant à se prévaloir des efforts initiaux pour aller plus loin par la suite. Lorsque les capacités d'appliquer ces interventions sont limitées, des efforts devront être entrepris immédiatement pour les améliorer afin d'intervenir le plus rapidement possible.

## Dispositifs de coordination

Des dispositifs sont établis par l'intermédiaire de l'ONUSIDA, en collaboration étroite avec l'UNICEF et l'OMS, pour coordonner et appuyer des efforts visant à accélérer le renforcement des capacités et le développement technique et

pour renforcer la mise en oeuvre des interventions appelées à réduire la transmission mère-enfant. Ces dispositifs faciliteront l'échange d'informations, mobiliseront les ressources, aideront à coordonner la recherche et surmonteront les autres problèmes politiques, programmatiques et techniques qui se posent. Les acteurs clefs examinent actuellement la nature et le fonctionnement de ces dispositifs de coordination.