

**APPEL DE DAKAR**  
Le 18 novembre 2015

**APPEL POUR  
L'ACCÉLÉRATION DE L'ÉLIMINATION  
DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT  
DU VIH ET LE TRAITEMENT  
ANTIRÉTROVIRAL CHEZ L'ENFANT  
EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU  
CENTRE D'ICI 2020**



**Nous**, experts et professionnels de la santé, acteurs sociaux de 19 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), partenaires bilatéraux et multilatéraux, et de la société civile, réunis à Dakar, Sénégal du 16 au 18 novembre 2015 sous l'égide de l'équipe régionale conjointe des Nations Unies contre le VIH/SIDA de l'AOC,

**Reconnaissant** les progrès réalisés dans la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et dans la prise en charge de l'enfant vivant avec le VIH, et les importants efforts qui restent à faire pour l'atteinte des objectifs 90-90-90<sup>1</sup> en faveur de l'enfant, et l'élimination de la transmission mère enfant du VIH (eTME) en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici 2020 ;

**Saluant** l'engagement mondial en faveur des objectifs de développement durable, pour la transformation de notre monde, qui appellent à mettre fin à l'épidémie du VIH/sida et à réduire les décès évitables chez les femmes et les enfants d'ici à 2030 ;

**Saluant** la certification de l'eTME à Cuba par l'OMS en 2015 qui montre que l'élimination est possible dans les pays à ressources limitées ;

**Considérant** l'engagement politique national et international favorable à l'eTME et à l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant vivant avec le VIH et chez la femme enceinte ou allaitante vivant avec le VIH ;

**Reconnaissant** que l'AOC enregistrait en fin 2014 environ 40% des 220,000 nouvelles infections à VIH survenues chez l'enfant dans le monde ; que 60% des femmes enceintes et 90% des enfants vivant avec le VIH en AOC ne recevaient pas de traitement antirétroviral ;

**Conscients** des défis de l'opérationnalisation des stratégies et plans nationaux pour l'eTME et le traitement du VIH chez l'enfant ; notamment :

- le faible budget des Etats alloué à la lutte contre le VIH et le sida dans la plupart des pays de la région ;
- la faible intégration des services VIH dans les centres de santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive ;
- la faible rétention du couple mère-enfant tout au long du continuum des soins dans le cadre de la PTME et la prise en charge VIH chez l'enfant;
- la non optimisation des portes d'entrée pour l'identification du plus grand nombre d'enfants vivant avec le VIH ;
- les faiblesses de la gestion des stocks des médicaments et intrants de diagnostic;
- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et motivées;
- le fonctionnement inadéquat des mécanismes de coordination des intervenants ;
- les faiblesses des systèmes d'information sanitaire chargés de la collecte standardisée des indicateurs internationaux ou programmatiques.

---

<sup>1</sup> 90-90-90 résume les trois objectifs de la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA (2016-2020) pour atteindre 90% des personnes vivant avec le VIH avec le test pour la connaissance de leur statut VIH, 90% des personnes VIH-positives reçoivent le traitement antirétroviral, et 90% des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV arrivent à une charge virale indétectable.

**Appelons,**

**L'ensemble des acteurs**

A renouveler notre engagement pour l'atteinte des objectifs 90-90-90 pour l'enfant, et l'élimination de la transmission mère enfant du VIH en AOC d'ici 2020 à travers des actions prioritaires.

**Appelons,**

**Les Chefs d'État et de Gouvernement à,**

- accroître l'allocation de ressources financières pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- définir une politique nationale pour renforcer la décentralisation ainsi que l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en œuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015
- prendre toutes les mesures nécessaires pour :
  - la mise en œuvre rapide et effective de la délégation des tâches, d'une part pour la prescription des antirétroviraux par le personnel paramédical formé et, d'autre part par une plus grande implication des acteurs communautaires pour assumer certaines tâches dévolues au personnel paramédical dans le suivi des personnes vivant avec le VIH ,
  - le partage des tâches entre pédiatres et les médecins non pédiatres, puis avec le personnel paramédical, en vue d'accroître l'accès des enfants vivant avec le VIH au traitement antirétroviral ;
  - le renforcement des mécanismes de coordination entre instances nationales de mise en oeuvre pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant,
  - le renforcement des mécanismes de gestion de stock de médicaments et intrants de diagnostic du VIH chez l'enfant,
  - la mise en place d'un mécanisme efficace de redevabilité dans la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact des interventions.

**Les dirigeants d'Organisations Sous Régionales, à renforcer leur soutien :**

- à l'accroissement, par les pays, des ressources domestiques allouées à la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja, en vue d'un financement accru de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- à définir un cadre régional de référence pour des politiques nationales visant au renforcement de la décentralisation et l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en œuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015 ;
- à l'harmonisation des pratiques dans les pays de la région dans les domaines de
  - la délégation et du partage des tâches pour la prescription des antirétroviraux chez l'adulte et surtout chez l'enfant, ainsi que le suivi des personnes vivant avec le VIH ;
  - renforcement des mécanismes de coordination des intervenants pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant,

- renforcement des mécanismes de gestion de stock de médicaments et intrants de diagnostic du VIH chez l'enfant,
- la mise en place d'un mécanisme efficace de redevabilité dans la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact des interventions.

**Appelons,**

**Les gestionnaires des programmes nationaux à s'investir davantage dans les domaines prioritaires suivants :**

***Le plaidoyer et la mobilisation de ressources***

- Mobiliser les Premières Dames pour le plaidoyer en faveur de la levée des goulots d'étranglement de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant, la sensibilisation communautaire, la mobilisation des ressources dans leurs pays et dans le cadre des organisations régionales et sous régionales ;
- Mobiliser les parlementaires africains pour le plaidoyer en faveur de l'eTME et de l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- Mobiliser les ressources financières et techniques pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, et pour l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici 2020.

***La communication et le partenariat***

- Favoriser l'implication de tous les acteurs y compris les secteurs privés et communautaires dans le passage à l'échelle des programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant.

***L'intégration et la mise à l'échelle des programmes***

- Développer des plans d'accélération en tenant compte des dernières recommandations de l'OMS (2015) pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant avec des cibles ambitieuses pour l'atteinte des 90-90-90 ;
- Mettre à échelle nationale les programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant selon les recommandations de l'OMS (2015) ;
- Intégrer le dépistage du VIH et la prise en charge antirétrovirale dans les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile ;
- Engager fortement les professionnels de santé, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, infirmiers à travers des approches efficaces en faveur de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant
- Intégrer un module sur la PTME et la prise en charge pédiatrique du VIH dans les programmes de formation de base des personnels de santé.

***Le recrutement et la fidélisation des femmes enceintes et enfants vivant avec le VIH***

- Renforcer l'adoption d'approches efficaces et novatrices pour accroître :
  - l'identification précoce et le traitement antirétroviral de toute femme enceinte et de tout enfant vivant avec le VIH ;
  - la rétention et l'adhérence dans les programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant.

### **Le suivi des progrès et le partage des bonnes pratiques**

- Mettre en place un mécanisme national solide de suivi des progrès et de partage des meilleures pratiques pour l'eTME et l'accès universel au traitement ARV chez l'enfant avec des cibles ambitieuses pour l'atteinte des 90-90-90.

### **Appelons,**

#### **Les organisations de la société civile à**

- Faire le plaidoyer pour le renforcement de leurs capacités et la mise en place d'un système permettant la coordination, l'harmonisation, le suivi et l'évaluation de leurs contributions à l'eTME et à l'accès universel au traitement du VIH de l'enfant ;
- S'investir davantage dans la prestation de services de PTME et de prise en charge pédiatrique du VIH ;
- soutenir le programme national dans toutes ses actions en faveur de l'eTME et de l'accès universel au traitement pour l'enfant.

### **Appelons,**

#### **Les partenaires techniques et financiers**

- à renforcer le leadership des programmes nationaux en s'alignant sur les priorités nationales et se soumettant à la coordination nationale dans les interventions visant l'eTME et l'atteinte de l'objectif « 90-90-90 » pour les enfants ;
- à renforcer les capacités nationales, à mobiliser les ressources et soutenir les efforts d'intégration des services VIH dans les autres services pertinents de la santé en général, en vue de contribuer à la pérennisation des acquis dans les domaines de l'eTME et le l'accès universel au traitement pour l'enfant.

## LISTE DES ORGANISATIONS DONT LES REPRESENTANTS ONT ADOPTÉ ET LANCÉ L'APPEL

Ministères de la Santé (Directions santé de la famille/ Santé de la mère et de l'enfants/Santé de la reproduction) des 19 pays ;

CNLS/PNLS des 19 pays Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale;

Organisation Ouest-Africaine de la Santé;

ONUSIDA ;

OMS ;

UNFPA ;

UNICEF ;

Fonds Mondial ;

PEPFAR ;

Réseau Enfants et VIH en Afrique;

Clinton Health Access Initiative;

FHI 360;

International Planned Parenthood Federation;

Institute of Human Virology (Nigeria);

Centre for Integrated Health Programme (Nigeria)

Centers for Disease Control and Prevention (Nigeria);

Institut de Recherche pour le Développement (Sénégal) ;

Médecins Sans Frontières;

International Treatment Preparedness Coalition in West Africa;

Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du sida (Burundi)

Association Espoir pour Demain (Burkina Faso) ;

Unités pédiatriques de l'hôpital d'Instruction des Armées (Bénin), de l'hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun), de l'hôpital National Simão Mendes (Guinée Bissau), de l'hôpital de Bafata (Guinée Bissau), et du Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré (Mali) ;

Société Africaine des Gynécologues Obstétriciens;

Fédération des Associations des Sages-femmes de l'Afrique Francophone;

Association ABOYA (Sénégal),

Alliance Nationale Contre le Sida (Sénégal) ;

Association pour les Femmes Africaines contre le Sida (SWAA Sénégal) ;

Association Espoir Vie (Togo) ;

Association Tchadienne pour le Bien-Etre Familial;

Association Burundaise pour le Bien Etre Familial;

Association Cercle d'entraide et d'assistance des mères (Cameroun).