

INFORMATION — PRÉVENTION — ÉDUCATION — FORMATION — SOINS

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH



Éditorial

par Michèle Barzach
Présidente de la
Fondation GlaxoSmithKline

“ **D**ès sa création en 1998, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les pays du Sud a été une orientation prioritaire de la Fondation. Il nous apparaissait en effet clairement que nous devons parvenir à montrer, au travers de programmes pilotes et précurseurs à cette époque, qu'une diminution substantielle de la transmission mère-enfant du VIH était possible dans les pays du Sud, à l'instar de ce qui était obtenu dans les pays du Nord. Cette démonstration a été depuis apportée par les programmes que nous avons soutenus et par bien d'autres. Malheureusement, force est de constater aujourd'hui que le bilan général dans ce domaine s'avère décevant. La diffusion du dépistage prénatal et des traitements préventifs reste encore très limitée. Alors que l'on dispose de modes d'intervention simples, efficaces utilisant des traitements gratuits ou peu coûteux, moins de 5 % des femmes enceintes séropositives en Afrique subsaharienne bénéficient réellement d'une prise en charge adaptée. Cette situation n'est pas acceptable ! D'autant qu'elle met en lumière toute la vulnérabilité et la précarité dont sont encore victimes les femmes. La Fondation a ainsi décidé de poursuivre sa mobilisation en faveur de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH afin de consolider et pérenniser les programmes que nous soutenons dans ce domaine. Ce n'est pas seulement nécessaire, c'est le sens même de notre engagement ! ”



La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est, à l'évidence, l'un des champs de la lutte contre l'infection par le VIH où les progrès médicaux ont été les plus sensibles au cours des vingt dernières années.

En France, on est passé d'un taux de transmission de plus de 30 % en l'absence d'intervention médicale à environ 1 % aujourd'hui. Ceci, grâce à une série de mesures préventives qui allient traitements antirétroviraux chez la mère et le nouveau-né, allaitement artificiel et, pour certaines situations, césarienne programmée.

Ce succès a conduit les médecins et les organisations intervenant dans les pays du Sud à vouloir, légitimement, transposer dans ces pays les mesures préventives de la transmission mère-enfant du VIH. En 2000, l'OMS édictait ainsi ses premières recommandations dans les pays aux ressources limitées. Actualisées en 2004, elles s'appuient sur des mesures prophylactiques et un schéma thérapeutique les plus simples possibles.

Cependant, dans la pratique, de nombreuses difficultés demeurent et la prise en charge des femmes enceintes reste dans de nombreux pays très largement insuffisante.

...EN BREF

...LES PROGRAMMES PTME* : DES ACTIONS CONCRÈTES

Au Burkina Faso

- Réhabilitation de **3 centres** et formation de **160 agents de santé** dans le district de Bobo-Dioulasso.
- **12 496 consultations prénatales.**

- Un test de dépistage a été proposé à **5 015 femmes**, **79,3 %** l'ont accepté.
- Parmi les **170 femmes** enceintes séropositives, **60** ont reçu un traitement préventif (prévalence 4,27 %).

* Prévention de la transmission mère-enfant



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES

Ce qu'il faut savoir

Malgré la démonstration de l'efficacité des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), celle-ci se heurte à de nombreux obstacles à la fois structurels, économiques et culturels.

Le constat est dramatique : à l'heure actuelle, on estime qu'en Afrique subsaharienne environ 5 % seulement des femmes enceintes séropositives bénéficient des mesures prophylactiques visant à prévenir la transmission du VIH à leurs enfants. Un constat qui témoigne des difficultés importantes qui persistent à travers ce continent. Pour le Pr Philippe Van de Perre, chef du laboratoire de virologie au CHU de Montpellier, « le premier obstacle, c'est l'insuffisance des services de santé ». Beaucoup de femmes enceintes africaines n'ont aucun suivi médicalisé de leur grossesse. Parmi celles qui en bénéficient, on

estime actuellement que seulement 20 % d'entre elles ont accès au dépistage du VIH. « On pense souvent que le consentement au dépistage est un obstacle important », explique le Pr Van de Perre. « En fait, les programmes pilotes réalisés montrent qu'environ 80 % des femmes acceptent le test, au moins la moitié viennent chercher le résultat, et parmi ces dernières, 80 % de celles qui sont séropositives acceptent le traitement préventif de la transmission mère-enfant. Le problème prioritaire réside plutôt dans l'absence très fréquente de structures de prise en charge prénatale et de dépistage. »



● Allaitement : les femmes n'ont guère le choix

On sait depuis des années que l'allaitement maternel est un mode de transmission du virus, responsable de 30 % à 50 % des contaminations d'enfants nés de mères séropositives. L'allaitement artificiel, tel que préconisé dans les pays du Nord, n'est malheureusement pas accessible à une majorité de femmes

2

...EN BREF

Au Rwanda

Depuis mars 2004, le personnel de l'hôpital de Namba a été formé, les locaux ont été équipés et remis à niveau.

- **2 123 consultations prénatales** (la totalité d'entre elles a accepté le test de dépistage du VIH).

- **1 044 conjoints** ont assisté aux séances de sensibilisation.

- **71 femmes et 22 nouveau-nés** ont reçu un traitement préventif (prévalence 2,73 %).

Au Bénin

- **13 000 femmes** ont pu être dépistées au cours de consultations prénatales.

- **80 % d'entre elles** ont accepté le test.

- **218 femmes dépistées séropositives**

ont reçu un traitement antirétroviral préventif.

Le nombre de perdues de vue a considérablement été réduit par la mise en place de visite à domicile.

L'information et a fortiori l'implication des conjoints reste un problème majeur de par la stigmatisation qu'elle entraîne au sein des familles.



Chiffres-clés

2 % : estimation de la prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes dans les pays les moins touchés ;

plus de 25 %, dans les pays d'Afrique Australe.

Environ 700 000 nouvelles contaminations ont touché des enfants en 2005, principalement par transmission materno-fœtale*.

6,5 % : mortalité liée au SIDA chez les enfants de moins de 5 ans en 2003* ;

2 % en 1990*.

* Selon les dernières statistiques de l'OMS et de l'ONUSIDA



africaines. D'abord, pour des raisons financières puis en raison de problème d'accès à l'eau potable. Mais, pour le Pr Van de Perre, la difficulté principale est ailleurs : « L'allaitement maternel est considéré comme la règle. Pour beaucoup de femmes venant d'accoucher, utiliser du lait artificiel constitue une reconnaissance *de facto* de leur statut sérologique. Avec toutes les conséquences que cela peut entraîner en termes de discrimination et de stigmatisation, y compris au sein même des familles... En définitive, les femmes ont rarement le choix du mode d'allaitement, la pression sociale est trop forte et elles optent pour l'allaitement maternel », explique Philippe Van de Perre. Avec pour résultats d'éroder sensiblement les bénéfices de la prévention de la transmission par antirétroviraux.

● Le message du terrain

Face à cette situation, les acteurs de terrain préconisent un allaitement maternel exclusif pendant les quatre premiers mois de vie du nourrisson uniquement. Il a en effet été montré qu'un allaitement mixte, combinant lait maternel et artificiel, présentait un risque de transmission du VIH bien supérieur par rapport à un allaitement purement maternel.

Cette solution n'est cependant pas pleinement satisfaisante puisque les nouveau-nés restent exposés au VIH pendant plusieurs mois sans aucune couverture préventive. Récemment, des essais visant à évaluer deux types d'approches susceptibles de réduire le risque de transmission du VIH par l'allaitement ont débuté :

- le traitement par antirétroviraux des mères pendant la période d'allaitement,
- l'administration d'antirétroviraux aux enfants pendant la durée de l'exposition au lait maternel.

» Changer le regard

Les obstacles à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH sur le continent africain sont donc considérables. Pour les lever, de nouvelles structures de prise en charge prénatale et de dépistage du VIH, un personnel formé et un matériel adéquat sont nécessaires. Des investissements considérables. Mais, surtout, il faut changer le regard porté sur les personnes séropositives et reconsidérer la place des femmes dans les sociétés africaines.

L'amélioration de l'accès aux antirétroviraux intervenue ces dernières années grâce à la mobilisation internationale est peut-être en train de provoquer des évolutions positives. Ainsi, note le Pr Philippe Van de Perre, « jusqu'à ces toutes dernières années, les gens manifestaient peu d'intérêt pour le dépistage. Depuis qu'ils savent que les traitements sont davantage disponibles, de plus en plus de personnes acceptent le test. Favoriser l'accès aux traitements permet de mieux juguler les préjugés et les discriminations ».

...PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Au Mali

Grâce au soutien de la Fondation, un programme de prise en charge nutritionnelle et psychosociale des femmes enceintes a démarré en 2005

au service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré à Bamako.

100 nourrissons et leurs mères séropositives ont pu en bénéficier.

Le programme comprend notamment la sensibilisation des mères à l'allaitement artificiel, à la nutrition et à la dispensation d'antirétroviraux aux enfants.

...AGENDA

Conférence mondiale sur le Sida du 13 au 18 août 2006 à Toronto au Canada.

Date limite de soumission des abstracts : le 22 février 2006.

Site : www.aids2006.org

L'expérience du Cameroun

INTERVIEW

» Dr Anne-Esther Njom Nlend

Responsable du programme de PTME
au sein du Comité National de Lutte contre le SIDA

Selon l'OMS, le Cameroun connaît une des plus graves épidémies du VIH en Afrique centrale. Nous avons fait le point de la situation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans ce pays avec le Dr Anne-Esther Njom Nlend.



— Depuis 2000, de nombreux programmes pilotes de PTME ont été initiés au Cameroun, notamment avec le soutien de la Fondation GSK. Quelle est aujourd'hui la situation de l'accès au dépistage et à la PTME pour les femmes enceintes ?

« À partir de l'expérience des programmes pilotes, nous nous sommes engagés dans une approche de décentralisation des activités de PTME. Nous avons, à l'heure actuelle, environ 350 sites opérationnels dans les dix provinces que compte le Cameroun. Sur les 160 districts sanitaires du territoire, 60 % d'entre eux disposent d'au moins un site de PTME opérationnel. »

— L'existence de ces structures permet-elle de répondre aux besoins ?

« Nous rencontrons malheureusement des difficultés à assurer une bonne couverture des femmes enceintes. Chaque année, sur environ 600 000 femmes qui débutent une grossesse, à peu près 15 % d'entre elles bénéficient d'un programme de PTME. »

— Comment expliquez-vous cette situation ?

« Beaucoup de femmes refusent le test de dépistage du VIH parce qu'elles craignent d'être exclues de leur domicile en cas de résultat positif. La position des femmes dans notre société fait que certaines ne sont pas réellement en mesure d'affronter la connaissance de leur statut sérologique. Il y a aussi un obstacle économique au dépistage puisque le test n'est pas gratuit partout. Nous réfléchissons actuellement à inclure le test VIH dans un ensemble d'examen prénataux où la femme aura plutôt le choix de refuser le test. »

— Quelle est votre approche vis-à-vis de l'allaitement ?

« Notre approche est celle recommandée par l'OMS ; elle est basée sur le choix éclairé des mères lors du conseil en alimentation infantile. En 2003, nous avons approvisionné des sites urbains en préparations artificielles pour nourrissons. Dans les zones urbaines, jusqu'à 85 % des femmes séropositives pratiquent l'allaitement artificiel. En zones rurales, la situation est plus difficile. Cela se ressent sur les résultats du programme de PTME : en zones urbaines, le taux de transmission mère-enfant du VIH est actuellement de 12 % alors qu'il est de 16 % en zones rurales. »

Comment est assuré le suivi des femmes et des enfants ?

Il reste beaucoup à faire. Nous avons encore un taux de perdus de vue important. L'amélioration des conditions d'accès aux antirétroviraux devrait nous permettre de proposer une meilleure prise en charge globale des femmes et des enfants ainsi que leur famille.

» Les programmes de la fondation au Cameroun

Depuis 2000, la Fondation GSK a contribué à la mise en œuvre de six programmes de PTME au Cameroun, pour un montant global de subventions de plus de 373 000 euros. Ces programmes ont notamment permis l'implantation d'interventions de PTME dans des unités de consultations prénatales à Yaoundé (Fondation Chantal Biya, Hôpital de la CNPS), à Douala (Hôpital de la Quintinie, Hôpital de Bonassama), dans la zone rurale de Bangwa et dans 12 sites de la province du Nord dont 6 à Garoua. Au total, plus de 31 000 femmes enceintes ont pu bénéficier d'un test de dépistage et plus de 1 300 d'un traitement préventif de la transmission du VIH à leur enfant.