



Crise mondiale - Action mondiale

Aide-Memoire

Transmission du VIH de la mère à l'enfant

Plus de 90% des infections parmi les enfants de moins de 15 ans sont imputables à la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ses effets sont dramatiques. Le SIDA commence à anéantir des décennies de progrès dans le domaine de la survie de l'enfant. Mais il existe aujourd'hui des interventions efficaces et pratiques pour réduire la transmission mère-enfant, susceptibles d'épargner la vie de 300 000 enfants chaque année.

Enfants exposés au risque d'infection

- En 2000 uniquement, on estime que 600 000 nourrissons ont été infectés par le VIH – dont plus de 90% par la transmission mère-enfant (TME). Environ 90% de ces infections se sont produites en Afrique subsaharienne.
- Le VIH peut être transmis au nourrisson pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ou l'allaitement. Le risque de transmission se situe entre 15% et 30% chez les enfants qui ne sont pas nourris au sein. L'allaitement augmente de 10% à 15% le risque de transmission.
- Dans le monde développé, la transmission mère-enfant a été pratiquement éliminée grâce à des services efficaces de conseil et de test volontaires, par l'accès à la thérapie antirétrovirale ou par l'utilisation de protocoles de longue durée de prévention de la TME, par des pratiques d'accouchement sûres (dont la césarienne électorale) et l'accès généralisé aux substituts du lait maternel.

Prévenir l'infection

- Une stratégie comportant trois volets est préconisée pour prévenir la TME. Elle implique de protéger les femmes de l'infection et d'éviter les grossesses non désirées parmi les femmes infectées par le VIH ou exposées au risque

d'infection. Elle comprend aussi la prévention de la transmission du virus de la mère infectée au nourrisson au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement ainsi que de l'allaitement. Le conseil et le test volontaires sont une composante essentielle de la stratégie.

- Il a été démontré qu'une prophylaxie antirétrovirale de brève durée constitue une méthode efficace et pratique de prévention de la TME. Associée à un conseil et à un soutien en matière d'alimentation infantile et à l'utilisation de méthodes plus sûres d'alimentation du nourrisson, elle peut réduire de moitié le risque d'infection chez l'enfant.
- Ces traitements s'appuient principalement sur l'utilisation de la névirapine ou de la zidovudine. La névirapine est administrée à la mère en une seule dose au moment de l'accouchement et à l'enfant en une seule dose dans les 72 heures suivant la naissance. Un traitement classique de brève durée à la zidovudine consiste à administrer une dose quotidienne du médicament à la mère dès la 36^{ème} semaine de la grossesse et jusqu'à l'accouchement inclus. Les programmes de prévention de la TME soutenus par l'Equipe spéciale interinstitutions des Nations Unies fournissent gratuitement ces traitements. En 2000, les fabricants de névirapine, en partenariat avec le système des Nations Unies, ont décidé d'offrir gratuitement le médicament

aux pays en développement pendant une période de cinq ans.

- La plupart des femmes infectées par le VIH vivent dans des conditions défavorisées et n'ont accès ni à de l'eau pure et ni à l'assainissement. Cet état de fait limite leur capacité à utiliser sans danger des substituts du lait maternel. La recherche sur les moyens de rendre l'allaitement plus sûr bénéficie d'une priorité élevée. Les résultats d'une étude indiquent que les enfants qui ne reçoivent que le lait maternel ont moins de risque d'être infectés par le VIH que ceux qui reçoivent le lait maternel associé à d'autres aliments. Toutefois, ces résultats devront être confirmés dans d'autres situations. En attendant, des études sont en cours pour déterminer si les antirétroviraux administrés à la mère ou au nourrisson pendant la période d'allaitement sont susceptibles de prévenir la transmission du VIH.

■ **Problèmes à résoudre**

- Il est nécessaire de mieux sensibiliser la population au fait que le VIH peut être transmis d'une mère infectée à son enfant et qu'il existe des mesures permettant de réduire le risque de transmission.
- Il faut améliorer l'accès au conseil et au test volontaires.
- Il faut s'attaquer au problème de l'aversion manifestée par un grand nombre de femmes pour le test VIH. Ce manque de motivation est souvent une réaction à la stigmatisation, les femmes craignant d'être privées de soutien social ou médical si on les sait infectées.
- Les services de santé reproductive demeurent insuffisants et doivent être renforcés afin qu'ils soient en mesure d'intégrer les programmes de prévention de la TME.
- Il faut améliorer l'accès des femmes aux soins prénatals et périnatals. Il convient aussi de formuler des options d'alimentation des nourrissons plus sûres.
- En dernière analyse, si l'on veut améliorer la protection des nourrissons par rapport au virus, il faut réduire la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH. Cette approche devra

également s'adresser aux femmes enceintes et allaitantes qui ne sont pas infectées par le VIH, afin de les protéger, elles et les enfants qu'elles pourraient avoir plus tard.

- Les programmes doivent toujours être axés sur les femmes elles-mêmes, quelle que soit leur sérologie VIH, plutôt que sur leur risque éventuel de transmettre le virus à leurs enfants.

S'appuyer sur les réussites

- L'Equipe spéciale interinstitutions des Nations Unies sur la TME soutient actuellement un programme de prévention de la transmission mère-enfant. Ce programme, qui est en cours d'élargissement, comprend aujourd'hui des projets pilotes au Botswana, Burundi, Cambodge, Côte d'Ivoire, Honduras, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.
- A la fin de 2000, les projets de l'Equipe avaient déjà pris en charge 81 000 femmes enceintes, dont deux tiers avaient reçu le conseil et le test VIH volontaires. Un tiers des femmes trouvées séropositives pour le VIH avaient reçu un traitement antirétroviral et un conseil concernant les pratiques d'alimentation infantile sans danger. Si certains des projets n'en sont qu'à leurs débuts, l'expérience acquise dans des pays comme les Bahamas, la Barbade, le Brésil et la Thaïlande montre que les programmes de prévention de la TME peuvent et doivent être élargis pour couvrir l'ensemble du pays.