



Prendre au sérieux le VIH pédiatrique

Contexte

Le 1 février 2023, les ministres et émissaires de douze pays africains (l'Afrique du Sud, l'Angola, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Mozambique, le Nigeria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo (RDC), la République unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe) [se sont engagés à mettre fin au sida chez les enfants d'ici 2030](#) et ont présenté leurs plans pour y parvenir. Les partenaires internationaux (l'ONUSIDA, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, l'UNICEF l'OMS, le PEPFAR et le Fonds mondial) ont décrit comment ils aideront ces pays à mettre en œuvre leurs programmes. Ces derniers ont été publiés lors de la première réunion ministérielle de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants.

Cette conférence, organisée par la République-Unie de Tanzanie, est un pas dans la bonne direction pour s'assurer que tous les enfants séropositifs aient accès à un traitement vital et que les bébés nés de mères séropositives ne soient pas infectés par le VIH. Afin d'atteindre l'Objectif 2030 pour le VIH, l'Alliance déploiera tous ses efforts pour encourager les progrès au cours des sept prochaines années. Avant de nous appesantir sur la stratégie proposée par l'Alliance, présentons brièvement l'état des lieux du VIH pédiatrique en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC).

État des lieux

Le VIH pédiatrique constitue un problème de santé publique majeur dans le monde en général et en AOC en particulier. Il fait partie à bien des égards des angles morts de la lutte contre la pandémie de SIDA. Selon les données disponibles, la prévalence du VIH pédiatrique est élevée. Voici quelques chiffres clés :

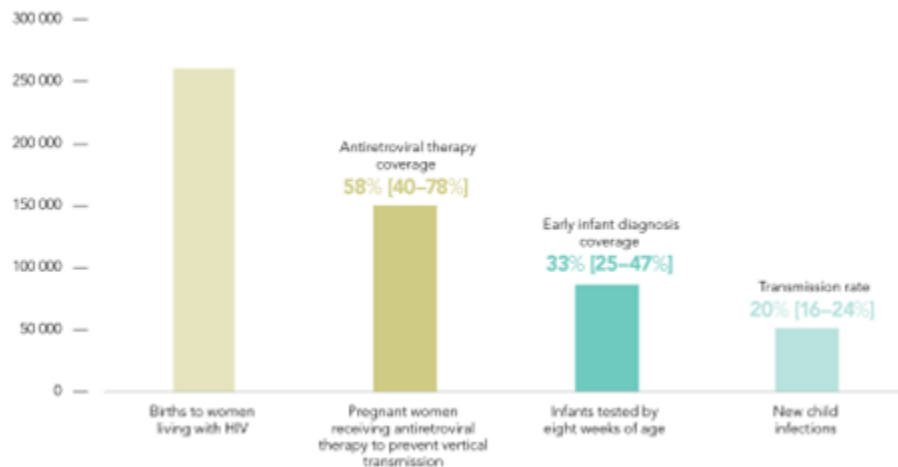
- En 2020, 300 000 enfants et adolescent(e)s auraient été infecté(e)s, soit un enfant infecté par le VIH toutes les deux minutes. La même année, 120 000 enfants et adolescent(e)s sont décédé(e)s de

causes liées au sida, soit un enfant toutes les cinq minutes [1].

- 2 enfants sur 5 vivant avec le VIH dans le monde ne connaissent pas leur statut sérologique, et à peine plus de la moitié des enfants séropositifs reçoivent un traitement antirétroviral (ARV) [2].
- En 2020, l'Afrique subsaharienne représentait 89 % des nouveaux cas d'infections pédiatriques au VIH et 88 % des enfants et adolescent(e)s séropositifs dans le monde [3].
- En 2019, seuls 58 % des femmes séropositives enceintes de la région obtenaient une thérapie antirétrovirale afin d'éviter une transmission verticale du VIH [4].

Tableau 1 :

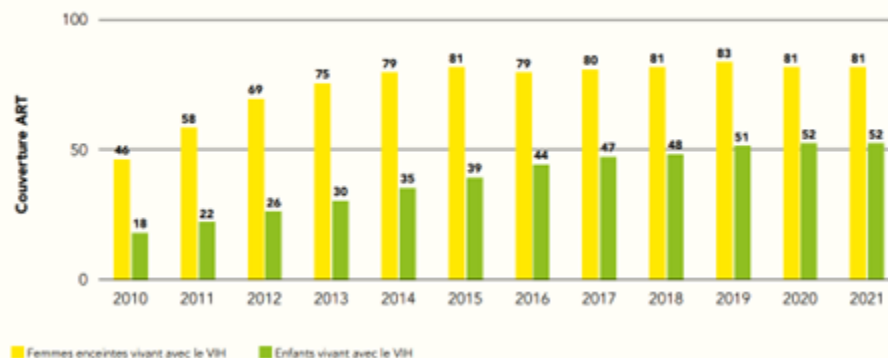
Services for pregnant women living with HIV, early infant diagnosis, number of new vertical infections and transmission rate, western and central Africa, 2019



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>); Global AIDS Monitoring, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>).

- En 2021, 310 000 autres enfants et adolescent(e)s ont été nouvellement infecté(e)s, portant à 2,7 millions le nombre total de jeunes vivant avec le VIH [5].
- En 2021, seule la moitié (52 %) des enfants vivant avec le VIH suit un traitement vital, bien loin derrière les adultes séropositifs dont les trois quarts (76 %) reçoivent des antirétroviraux [6].

FIGURE 1. Proportion de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement dans le monde entier, de 2010 à 2021



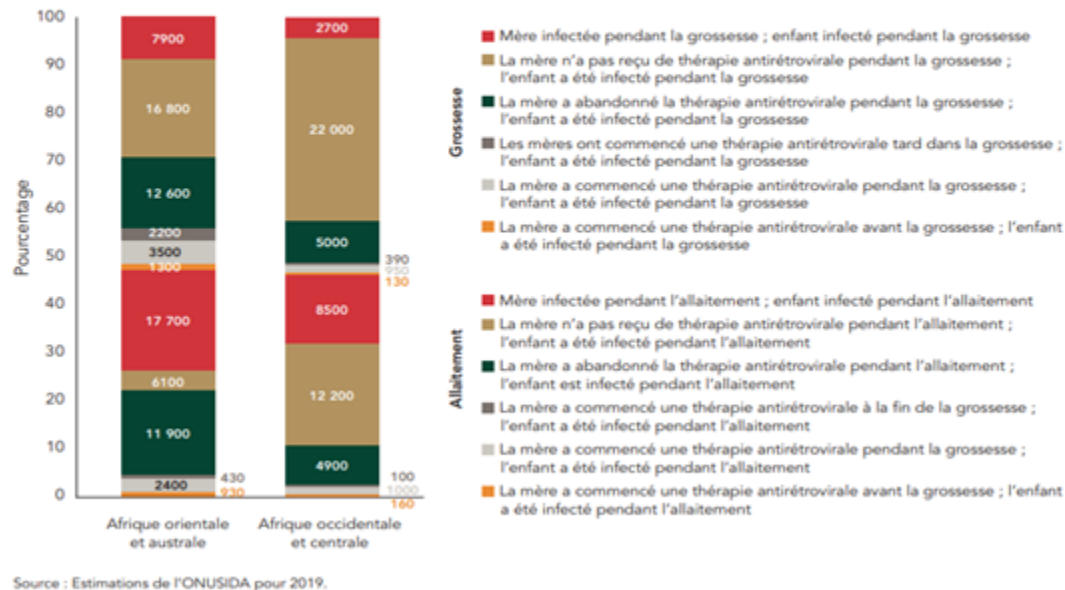
Source : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-alliance-end-AIDS-in-children_fr.pdf

La transmission verticale du VIH, de la mère à l'enfant, est la principale voie de transmission du VIH chez les enfants en Afrique. Et les facteurs qui contribuent à cette transmission sont multiples et variés.

Tableau 2 :

Diagramme de synthèse illustrant les causes de la transmission verticale en Afrique

Répartition des nouvelles infections infantiles par cause. Afrique orientale et australe et Afrique occidentale et centrale en 2018



Source : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/free-to-shine_advocacy_toolkit_fr.pdf p. 10

Les impacts du VIH sur la santé des enfants en AOC

Le VIH a un impact significatif sur la santé des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre, voici quelques-uns des impacts clés :

- Mortalité infantile : Le VIH est l'une des principales causes de mortalité infantile en AOC [7]. En 2021, environ 110 000 enfants et adolescents (de 0 à 19 ans) sont morts de causes liées au sida. 15 % des décès dus au sida touchent des enfants, alors qu'ils ne représentent que 4 % des personnes vivant avec le VIH [8].
- Retard de croissance : Les enfants atteints du VIH souffrent souvent d'un retard de croissance, ce qui entraîne des problèmes de développement physique et mental.
- Maladies opportunistes : Les enfants atteints du VIH sont plus susceptibles de contracter des maladies opportunistes telles que la pneumonie, la diarrhée et la tuberculose [9]. [Ces maladies peuvent être graves et entraîner des complications à long terme.](#)
- Stigmatisation et discrimination : Les enfants atteints du VIH en Afrique sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination en raison de leur statut sérologique [10] et de la représentation négative et mortifère associée au VIH. Cette stigmatisation et cette discrimination entravent l'accès aux soins de santé. Pire encore, elles entraînent des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, la détresse émotionnelle, la baisse de l'estime de soi.
- Annonce du diagnostic : L'annonce du diagnostic du VIH à un enfant est un moment difficile et

délicat. La stigmatisation sociale et les modes de transmission du VIH rendent le processus encore plus complexe. Les enfants qui reçoivent un diagnostic tardif peuvent également être confrontés à des problèmes de santé mentale.

- Difficultés d'adaptation : Vivre avec le VIH occasionne des difficultés d'adaptation pour les enfants. Ils peuvent ressentir de l'isolement, de la peur et de l'incertitude quant à leur avenir [11].
- Accès limité aux soins : L'accès aux soins pour les enfants atteints du VIH en Afrique est souvent limité en raison de la pénurie de ressources humaines en santé et de la faible couverture des services de santé [12]. Ce qui génère des sentiments de frustration, de désespoir et de détresse.

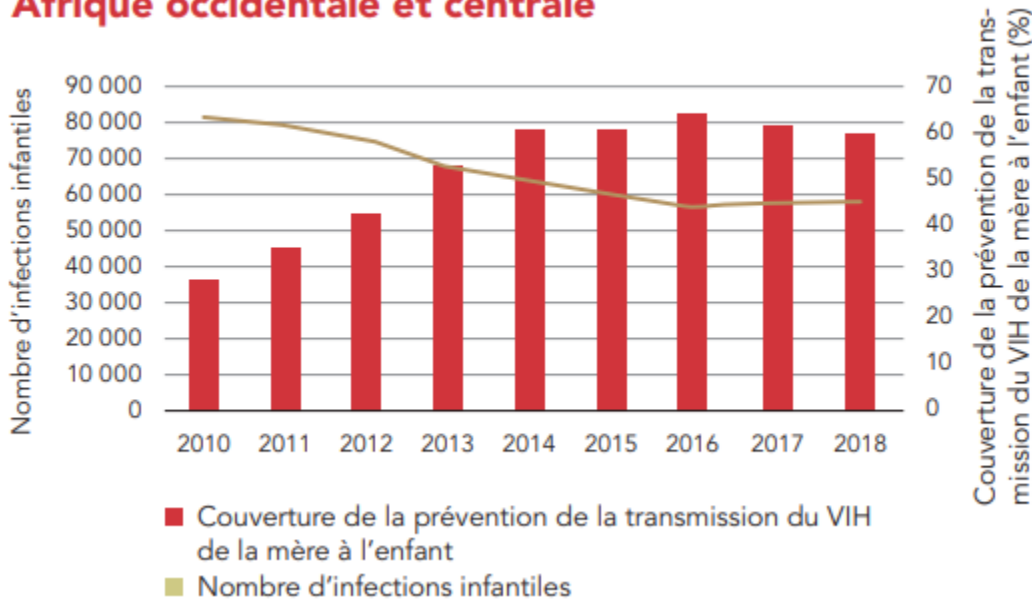
On l'aura compris, les enfants atteints du VIH sont confrontés à des défis spécifiques qui entravent leur accès aux soins et leur qualité de vie. Beaucoup de choses restent à faire pour éliminer le VIH pédiatrique. C'est sans doute fort de ce constat que les pays et les partenaires internationaux cités précédemment ont pris l'engagement, en février dernier à Dar Es-Salaam, de revoir leur stratégie, mais surtout d'accroître significativement leurs appuis multiformes pour mettre fin au sida chez les enfants.

Prévenir le VIH pédiatrique

La prévention de la transmission verticale du VIH en Afrique est essentielle pour réduire le nombre de cas de VIH pédiatrique. Voici ci-dessus le tableau actuel de la couverture de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant en AOC.

Tableau 3 :

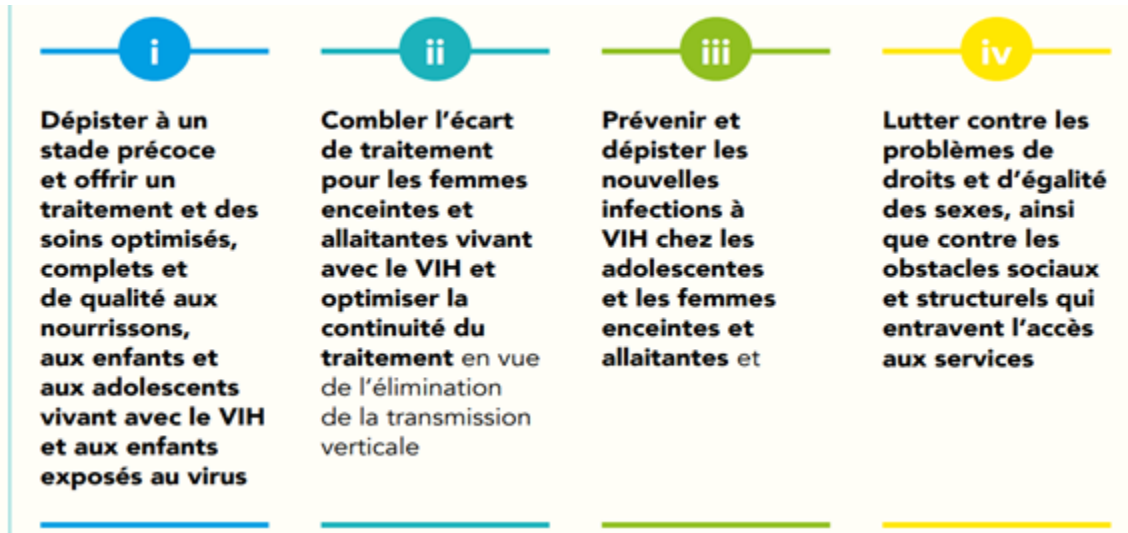
Progrès pour prévenir la transmission vertical – Afrique occidentale et centrale



Source : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/free-to-shine_advocacy_toolkit_fr.pdf p. 2

L'ossature de la stratégie de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants repose sur quatre

Tableau 4 :



Comme on peut le constater, le point 2 du tableau ci-dessus souligne l'importance de lutter contre la transmission verticale, laquelle comme nous l'avons abondamment mentionné, constitue l'un des principaux vecteurs du VIH pédiatrique. Très concrètement, la prévention de la transmission verticale passe entre autres par le dépistage précoce, le traitement antirétroviral, l'accouchement par césarienne, l'allaitement artificiel.

Si la prévention de la transmission verticale participe efficacement de la lutte contre VIH pédiatrique, elle n'est cependant pas suffisante. Cela nécessite également plusieurs autres actions. Les autres points (1, 3 et 4) du tableau 4 en dressent déjà un aperçu global. Permettons-nous cependant d'insister sur certaines actions à considérer pour parvenir à une réduction conséquente, voire à une élimination du VIH pédiatrique.

- Accès aux soins : Les enfants atteints du VIH ont besoin d'un accès à des soins de qualité pour prévenir les complications et améliorer leur qualité de vie [13].
- Formation des professionnels de la santé : La formation ou le renforcement des compétences des professionnel(le)s de la santé est essentiel pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH pédiatrique.
- Lutter contre la stigmatisation et discrimination : Une telle action favoriserait l'accès aux soins, améliorerait la santé mentale et la qualité de vie des enfants.
- Financement : Le financement est une composante essentielle de la lutte contre le VIH pédiatrique [14].
- Revoir l'âge pour effectuer le dépistage seul(e) : Dans près de 38 pays d'Afrique subsaharienne, les filles de moins de 18 ans ont toujours besoin de l'accord de leurs parents ou de leur tuteur avant de réaliser un test du VIH. Plus largement, de très nombreuses lois exigent que les adolescent(e)s aient l'autorisation de leurs parents pour accéder aux services de santé de la reproduction et sexuelle, notamment la contraception, mais aussi le dépistage, la prévention et le traitement du VIH. Loin de protéger les enfants, ces mesures les rendent vulnérables à de très nombreux problèmes de santé comme peut témoigner l'état des lieux du VIH pédiatrique en AOC. L'âge minimum pour effectuer un test du VIH doit être revue à la baisse.

Somme toute, malgré les progrès incontestables, il reste donc beaucoup à faire en matière de VIH pédiatrique. Il faut en faire une priorité. La fin du VIH en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030 (objectif, avouons-le, qui est de moins en moins tenable), passe par la lutte acharnée et multidimensionnelle contre le VIH pédiatrique. Le Cycle de subvention 7 qui s'ouvre à peine sera-t-il à la hauteur de ce défi ? On veut y croire.

[Read More](#)
