

Consultation de Glion sur le renforcement des liens entre la santé de la reproduction et la lutte contre le VIH/SIDA: Planification familiale et lutte contre le VIH/SIDA chez la femme et l'enfant

CONTEXTE

La conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, septembre 1994) a défini des moyens efficaces pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, qui font partie intégrante des services de santé de la reproduction.

Il existe des interactions manifestes entre la santé de la reproduction et la lutte contre le VIH/SIDA, la plupart des infections à VIH étant transmises sexuellement ou bien associées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement maternel. En outre, une mauvaise santé de la reproduction et le VIH/SIDA ont les mêmes déterminants fondamentaux : pauvreté, inégalités entre les sexes et marginalisation des populations les plus vulnérables. On a des raisons de penser qu'il existe des synergies importantes entre la santé de la reproduction et la prévention, d'une part, la prise en charge et le traitement du VIH d'autre part. L'instauration de liens plus étroits entre ces domaines d'activité devrait avoir d'importants effets bénéfiques en santé publique et s'impose si l'on veut atteindre les cibles et objectifs de développement international. Parmi ces objectifs figurent : l'accès universel à des services de santé de la reproduction d'ici à 2015, tel que défini à la conférence (CIPD), et le recul de l'épidémie du SIDA ainsi que l'atténuation de ses conséquences qui ont été décidés au Sommet du Millénaire (septembre 2000), à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001) et au Sommet mondial (septembre 2005).

Il existe un lien programmatique essentiel entre la planification familiale et la prévention du VIH chez la femme et l'enfant¹. Ce lien a été le thème central d'une consultation de haut niveau organisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) à Glion (Suisse) en mai 2004.

PRÉVENTION DU VIH CHEZ LA FEMME ET L'ENFANT

En 2005, un peu plus de 14% des nouvelles infections à VIH se sont produites chez des enfants âgés de moins de 15 ans². La grande majorité de ces infections sont transmises de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Dans certains pays, la pandémie de SIDA augmente nettement le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, annulant les progrès de plusieurs décennies en matière de survie infantile.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies a fixé des objectifs ambitieux, à savoir réduire la proportion des enfants infectés par le VIH de 20% d'ici à 2005 et de 50% d'ici à 2010. En conséquence, l'OMS et ses partenaires des Nations Unies ont élaboré une stratégie d'ensemble en quatre éléments (voir ci-après).

APPROCHE STRATÉGIQUE DES NATIONS UNIES POUR LA PRÉVENTION DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ENFANT

1. Prévention primaire de l'infection à VIH chez la femme.
2. Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH.
3. Prévention de la transmission mère-enfant chez les femmes vivant avec le VIH.
4. Soins, traitement et soutien pour les femmes vivant avec le VIH et leurs familles.

1 WHO/HIV/2005.05: WHO/UNFPA/UNAIDS/IPPF. *Sexual and Reproductive Health & HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages*. Octobre 2005.

2 UNAIDS/WHO. *AIDS epidemic update*. Décembre 2005.

Prévenir la transmission du VIH entre les hommes et les femmes contribue à protéger les enfants contre l'infection et à leur éviter de subir les conséquences physiques, psychologiques et sociales de la maladie et du décès de leurs parents. En favorisant le droit des femmes séropositives à faire des choix éclairés en matière de reproduction et en répondant aux besoins non satisfaits dans le domaine de la planification familiale, il est aussi possible de réduire le nombre d'enfants séropositifs. Ce sont là les objectifs des deux premiers éléments de la stratégie des Nations Unies.

La plupart des programmes sont axés sur le troisième élément et sur la mise en place d'un ensemble de services visant à réduire la transmission mère-enfant et comprenant : le dépistage du VIH et les services de conseil dans les centres de soins prénatals, la prophylaxie par les antirétroviraux (ARV) dispensée aux mères séropositives et à leurs enfants, l'adoption de méthodes d'accouchement plus sûres et enfin le soutien et les conseils pour l'alimentation des enfants. Les éléments 1,2 et 4 ont reçu une moindre attention.

Une analyse approfondie a conduit à conclure que la prophylaxie médicamenteuse chez les mères séropositives et leurs nourrissons ne devrait être envisagée qu'en dernier ressort pour la prévention du VIH chez l'enfant. L'accent doit être mis davantage sur la prévention de l'infection chez les femmes en âge de procréer et sur les mesures prises pour aider les femmes vivant avec le VIH à connaître, si elles le désirent, leur statut sérologique et à éviter les grossesses non désirées³.

Afin de maximiser l'impact de la prévention du VIH, une approche globale est requise, répondant aux besoins des femmes et des enfants et englobant les quatre éléments de l'approche stratégique définie par les Nations Unies.

L'APPEL À L'ACTION DE GLION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LE VIH/SIDA CHEZ LA FEMME ET L'ENFANT

Afin d'examiner les contributions que la planification familiale pourrait apporter à la prévention du VIH chez la femme et l'enfant et de passer en revue l'expérience tirée des programmes, l'OMS et UNFPA ont organisé une *Consultation sur le renforcement des liens entre la santé de la reproduction et le VIH/SIDA : Planification familiale et lutte contre le VIH/SIDA chez la femme et l'enfant*. La réunion, tenue à Glion du 3 au 5 mai 2004, a rassemblé environ 70 professionnels de la santé, décideurs, donateurs et représentants d'organisations gouvernementales et non-gouvernementales, ainsi que des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

A cette occasion, ont été mises en évidence les possibilités qui s'offrent de renforcer les liens entre les programmes de planification familiale et les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et ont été définis les principaux obstacles techniques. Pour y parvenir a ensuite été publiée une déclaration

3 Sweat MD et al. *Cost-effectiveness of nevirapine to prevent mother-to-child HIV transmission in eight African countries*. AIDS 2004 18:1661-1671.

sur la politique à suivre et sur les programmes recommandés à cet effet : *L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez la femme et l'enfant*⁴. D'une grande portée mais sous une forme succincte et accessible, cette déclaration exprime un consensus auquel sont parvenus divers décideurs et parties intéressées de haut niveau. Elle consiste en une série de brèves recommandations dans les domaines des politiques et de la sensibilisation, de l'élaboration de programmes de développement, de la mobilisation des ressources, du suivi et de l'évaluation, et de la recherche.

« LA CONTRACEPTION : LE SECRET LE MIEUX GARDÉ DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DU VIH »⁵

Le message essentiel de l'appel à l'action de Glion est le suivant: pour stopper l'augmentation des taux de VIH et de SIDA chez la femme et l'enfant, il faut adopter une approche audacieuse et exhaustive, qui cherche beaucoup plus à favoriser les choix en matière de reproduction et à répondre aux besoins non satisfaits en planification familiale. Parmi les messages clés, les suivants peuvent être cités:

• **Les quatre éléments recommandés par les Nations Unies doivent tous être réalisés pour pouvoir atteindre l'objectif relatif à la réduction de la proportion d'enfants vivant avec le VIH.** Des études montrent que le meilleur moyen de prévenir l'infection à VIH chez l'enfant consiste à adopter un ensemble de mesures associant les quatre éléments de l'approche stratégique.

• **Les choix des femmes en matière de reproduction doivent être respectés et garantis.** L'un des principes de base de l'appel à l'action de Glion est l'accent qui est mis sur le droit de toutes les femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH, à faire des choix éclairés au sujet de leur procréation.

• **La planification familiale est un instrument efficace pour prévenir le VIH chez la femme et l'enfant.** Pour les éléments 1 et 2, la planification familiale peut apporter une contribution importante aux efforts de prévention du VIH. Les programmes de planification familiale qui mettent l'accent sur la promotion du préservatif, soit seul, soit en association avec une autre méthode de contraception pour une double protection⁶ dans les pays touchés par le VIH, évitent aux femmes d'être infectées (contribution de la planification familiale au premier élément). Ces programmes doivent être élargis et intensifiés pour répondre aux importants besoins non satisfaits de planification familiale chez toutes les femmes, qu'elles connaissent ou non leur statut sérologique. Les femmes séropositives qui connaissent leur état ont particulièrement besoin de services qui puissent les aider à prendre des décisions éclairées en matière de reproduction et qui leur offrent un choix de méthodes de contraception, si et quand elles le désirent (thème clé de l'élément 2). On peut ainsi espérer prévenir l'infection du VIH chez le nourrisson en

4 WHO/UNFPA http://www.who.int/reproductive-health/stis/docs/glion_cal_to_action.pdf

5 Dr. Ward Cates, Jr, President, Institute for Family Health, Family Health International.

6 Par protection double on entend une protection simultanée contre l'infection et la grossesse non désirée.

permettant aux femmes qui le souhaitent d'éviter ou de retarder une grossesse.

• **La planification familiale comporte des avantages intrinsèques dans la mesure où elle permet de sauver des vies et d'améliorer la santé des femmes et de leur famille.** Donner aux femmes la possibilité de choisir le moment des naissances et de les espacer permet d'améliorer considérablement leur santé, de combattre la mortalité maternelle et d'augmenter de façon significative la survie de l'enfant.

EXAMEN DES DONNÉES DISPONIBLES

Pour illustrer le rôle majeur que peut jouer la planification familiale dans la prévention du VIH chez la femme et l'enfant, des éléments d'information convaincants tirés à la fois de modélisations épidémiologiques et de l'expérience des programmes de pays ont été présentés au cours de la consultation de Glion. Un modèle compare la contribution des éléments 1, 2 et 3 à la prévention du VIH chez le nourrisson dans huit pays africains durement frappés par l'épidémie VIH⁷. Il a été constaté que l'élément 3 seul n'a qu'un impact limité dans des pays aux faibles ressources, du fait des insuffisances de la couverture et de l'utilisation des services et du manque d'efficacité des médicaments. De faibles réductions de la prévalence du VIH maternel ou des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ont eu, sur l'incidence du VIH chez le nourrisson, un effet équivalent à celui du traitement antirétroviral à la névirapine. Il fut conclu que les objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en matière de réduction du VIH chez l'enfant ne peuvent être atteints en se concentrant uniquement sur l'élément 3, comme c'est actuellement le cas, mais seulement avec une stratégie d'ensemble, englobant notamment des services de planification familiale (élément 2 et, dans certains cas, élément 1 également). De fait, il est désormais estimé qu'en Afrique subsaharienne, les services de planification familiale préviennent davantage d'infections à VIH chez l'enfant que le traitement à la névirapine⁸.

Un modèle présenté à la consultation de Glion confirme cette observation. Il montre que la planification familiale est aussi d'un meilleur rapport coût-efficacité car une dépense de 45 000 dollars pour l'accroissement de la contraception préviendrait 88 naissances de nourrissons séropositifs alors que pour un même coût, la promotion et l'administration de la névirapine pendant les soins prénatals n'éviteraient que 68 de ces naissances⁹.

Il ressort d'une analyse finale qu'en ajoutant des services de planification familiale aux services existants pour la prévention de la transmission verticale du VIH (à savoir conseil et dépistage VIH et fourniture de médicaments antirétroviraux) dans 14 pays à forte prévalence, le nombre de naissances séropositives évitées

7 Sweat MD et al. Ibid.

8 Reynolds HW, Steiner MJ, Cates Jr W. Contraception's proved potential to fight HIV. *Sex Transm Inf.* 2005;81(2):184-5.

9 Reynolds HW, Janowitz B, Homan R, Johnson L. The value of contraception to prevent perinatal HIV transmission. *Sex Transm Inf.* 7. Février 2006, disponible sur internet avant publication. PMID Nr 16505747 [Pubmed].

pourrait être doublé, en plus des autres avantages bien établis de ces services (vies de femmes sauvées et décès d'enfants évités¹⁰).

EXPÉRIENCES DES PROGRAMMES ANTÉRIEURS

Un examen approfondi des expériences passées, présenté à la consultation de Glion, montre que la planification familiale est une composante type de la plupart des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH¹¹. Cette étude conclut que les initiatives nationales et internationales visant à intégrer la planification familiale dans ces programmes portent leurs fruits et doivent être poursuivies. Il a été cependant noté que, dans certains contextes, le système en place fait obstacle à cette intégration, notamment en cas d'approches programmatiques verticales, de sources de financement séparées, et de pénurie des ressources humaines. Le rapport recommande de tirer parti des attitudes favorables des femmes séropositives à l'égard du préservatif et d'améliorer les facteurs qui facilitent son usage. Il propose ensuite des mécanismes plus efficaces pour proposer des services de planification familiale post-partum aux femmes séropositives, ou dont le statut sérologique est inconnu, en constatant que de nombreux programmes manquent cette précieuse occasion de prévenir le VIH.

Certains hauts fonctionnaires présents à la consultation de Glion ont fait part de leur expérience en programmes visant à prévenir le VIH chez la femme et l'enfant. En Ouganda par exemple, ont été élaborées des lignes directrices pour les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH qui incluent la planification familiale, et un projet pilote intégrant la prévention de la transmission verticale du VIH et la planification familiale était en cours. Cependant, les défis à l'intégration incluent les fréquentes ruptures de stock de contraceptifs, l'exécution verticale des programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH/SIDA, les facteurs en rapport avec le système de santé (infrastructure, dotation en personnel, médicaments, kits de tests VIH), et la mauvaise utilisation des services postnatals et des services VIH.

SUITE À DONNER À L'APPEL À L'ACTION DE GLION

Afin de donner suite à l'appel à l'action de Glion, des mesures énergiques s'imposent dans chacun des quatre domaines suivants :

1. Politiques et sensibilisation

Il est urgent de faire mieux prendre conscience des avantages de la planification familiale et de développer l'engagement politique en faveur de cet instrument qui contribue puissamment à la lutte contre le VIH chez la femme et l'enfant. A cet effet, il convient de faire souscrire un public très divers à l'appel à l'action de Glion en mobilisant non seulement les partenaires

10 Stover J et al. *Adding family planning to PMTCT sites increases the benefits of PMTCT*. Issue Brief: Population and reproductive Health. USAID, octobre 2003.

11 Rutenberg N and Baek C. *Review of Field Experiences: Integration of Family Planning and PMTCT Services*. Population Council, 2004. Voir aussi Rutenberg, N and Baek, C. Field experiences integrating family planning into programs to prevent mother-to-child transmission of HIV. *Stud Fam Plann.* 2005;36(3)235-245.

actuels mais aussi de nouveaux acteurs. Parmi les groupes et parties prenantes cibles figurent les parlementaires, les fonctionnaires d'Etat, les donateurs, les professionnels de la santé, les médias et les militants basés dans la communauté, y compris les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

2. Elaboration des programmes

Afin de forger des liens plus étroits entre la planification familiale et la prévention du VIH chez la femme et l'enfant dans les programmes, il faut établir des passerelles entre les services afin que les femmes puissent accéder aux programmes de planification familiale, de dépistage et de conseil ou de soins prénatals, et à cet effet :

- ▶ Les services de conseil sur le VIH doivent être intégrés à la planification familiale afin de faire face au double risque d'infection et de grossesse non désirée.
- ▶ Les tests VIH et le conseil doivent être intégrés à la planification familiale, et les programmes de dépistage et de conseil doivent donner des conseils sur la contraception, et notamment sur un usage systématique et approprié du préservatif. Cela permettra aux femmes qui apprennent qu'elles sont séropositives d'accéder à la contraception, si elles le souhaitent, et aidera celles qui sont séronégatives à prévenir l'infection à VIH et à éviter les grossesses non désirées.
- ▶ Des services de conseil et de dépistage du VIH, des conseils sur les rapports sexuels à moindre risque et des conseils et services de planification familiale (portant notamment sur le préservatif) doivent être assurés dans les centres de soins prénatals et postnatals. Ils permettront aux femmes enceintes d'éviter l'infection à VIH et aideront à identifier les femmes enceintes séropositives auxquelles pourront être proposés, au cours du post-partum, des conseils et services de contraception pour prévenir les grossesses ultérieures, si elles le souhaitent.¹²
- ▶ Afin d'exploiter ces synergies potentielles entre les programmes, les systèmes de santé doivent être renforcés, notamment en recrutant un personnel additionnel, en formant les prestataires de soins, en améliorant les locaux et en assurant un approvisionnement régulier en fournitures de base pour la santé de la reproduction.

3. Mobilisation des ressources

Il faut augmenter d'urgence les investissements consacrés à l'approche globale de la prévention du VIH chez la femme et l'enfant. Cela nécessite une mobilisation plus importante des ressources nationales, bilatérales, multilatérales et privées pour la mise au point des grandes orientations, la sensibilisation, l'élaboration des programmes, la recherche, et enfin, le suivi et l'évaluation.

4. Suivi et évaluation, et recherche

Étant donné le manque d'informations pratiques sur l'intégration de la planification familiale, du dépistage et du conseil VIH et les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, il est essentiel d'entreprendre des recherches opération-

nelles plus poussées sur le sujet. Il faut en outre étudier l'impact du renforcement des liens dans divers cadres programmatiques.

IMPACT DE L'APPEL À L'ACTION DE GLION

Depuis mai 2004, l'appel à l'action de Glion a eu un impact non négligeable. Les auteurs de l'appel en ont fait la promotion dans de nombreuses réunions; des donateurs, des organisations de la société civile et des décideurs l'ont largement diffusé et il a été mis en ligne sur des serveurs de liste et des sites internet. La déclaration figure dans les références bibliographiques de plusieurs documents et a constitué l'un des thèmes principaux de réunions de haut niveau, telles que la consultation UNFPA/ONUSIDA qui a débouché sur *l'Appel à l'engagement de New York: associer la lutte contre le VIH/SIDA et la santé sexuelle et de la reproduction* (juin 2004)¹³, publié ensuite lors de la 15^{ème} Conférence internationale sur le SIDA tenue à Bangkok (juillet 2004).

L'appel à l'action de Glion a également servi de base de référence à des décideurs et chercheurs pour formuler des projets de loi qui ont été soumis au Congrès des Etats-Unis, à la Chambre des Communes britannique et au Parlement néerlandais. L'Organisation non gouvernementale « Action Canada pour la Population et le Développement », cite l'appel à l'action de Glion dans un rapport remarqué intitulé : *Vers une meilleure intégration des politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de santé sexuelle et de la reproduction*¹⁴.

DÉFIS FUTURS

L'appel à l'action de Glion contribue de façon importante à faire prendre conscience du rôle de la planification familiale dans la lutte contre le VIH chez la femme et l'enfant. De nombreux défis demeurent, y compris la nécessité d'initiatives politiques nationales et internationales et d'un soutien accru des donateurs. Sur le terrain, il faut parvenir à mobiliser les énergies, faire face aux besoins particuliers des jeunes, s'attaquer aux causes des inégalités entre les sexes, et lutter contre la stigmatisation et les discriminations auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

L'OMS et UNFPA établissent des partenariats avec divers acteurs pour donner effet à l'appel à l'action de Glion. On dispose ainsi d'un large soutien pour une approche globale de la prévention du VIH chez la femme et l'enfant, dans laquelle la planification familiale occupe une place importante. Ces efforts visent à répondre à l'appel à l'action de Glion dans des programmes et politiques efficaces qui auront d'importants effets bénéfiques sur la santé des femmes, des hommes et de leurs enfants dans les pays en développement.

REMERCIEMENTS

Cet effort a été soutenu par la Fondation David et Lucile Packard et la Fondation Bill et Melinda Gates.

13 <http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?Id=195&flterlsttype=1>

14 Rapport présenté le 26 octobre 2004 à Ottawa lors d'un atelier organisé par Action Canada pour la Population et le Développement. link: <http://www.acpd.ca/acpd.cfm>

12 Best K. *Family planning and the prevention of mother-to-child transmission of HIV: a review of the literature*. Family Health International 2004.