ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

146e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 21 au 25 juin 2010

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CE146/15 (Fr.)
10 mai 2010
ORIGINAL : ESPAGNOL

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

Introduction

1. L'infection par le VIH et la syphilis est un problème de santé publique considérable qui touche les femmes et leurs nouveau-nés de manière directe et, par extension, l'ensemble de la communauté. L'infection de l'enfant par le VIH est associée à des problèmes chroniques qui peuvent réduire l'espérance de vie et qui sont associés à un énorme coût humain, social et économique. Entre 50 % et 80 % des cas de syphilis gestationnelle ont un aboutissement défavorable : une fausse couche, le décès fœtal, le décès néonatal, un accouchement prématuré, une insuffisance pondérale à la naissance ou divers degrés d'infection congénitale.

2. Des interventions efficaces et accessibles sont disponibles pour la prévention de la transmission mère-enfant des deux maladies. Ces interventions contribuent à la réduction de la morbi-mortalité maternelle et néonatale et à l'amélioration de la santé sexuelle et génésique des femmes et des hommes, ainsi que de la santé des nourrissons et des enfants. Elles contribuent aussi spécifiquement à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement n° 4 (réduire la mortalité infantile), n° 5 (améliorer la santé maternelle) et n° 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies).

3. La prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale permettra une économie substantielle sur le plan des coûts associés au traitement et aux soins des cas évitables d'enfants ayant contracté la syphilis congénitale ou ayant été infectés par le VIH.

4. Certains pays de la Région ont réalisé des progrès significatifs sur le plan de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en tant que problèmes de santé publique mais dans d'autres pays de gros problèmes persistent. En partant de cette réalité, une Stratégie et un Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale aux Amériques d'ici à 2015 sont proposés.

Antécédents

5. L'élaboration de la Stratégie et du Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale est l'aboutissement d'une série d'initiatives et d'actions entreprises lors de la dernière décennie afin de réduire l'impact humain, social et économique de ces maladies. Ces initiatives et ces actions peuvent être résumées selon la chronologie suivante :

- 1994 : la 24e Conférence sanitaire panaméricaine a instamment prié que la syphilis congénitale soit éliminée en tant que problème de santé publique aux Amériques (résolution CSP24.R17)[1] ;

- 1995 : le Plan d'action pour l'élimination de la syphilis congénitale a été présenté à l'occasion de la 116e réunion du Comité exécutif de l'OPS *(1)* ;

- 2004 : le Plan régional sur le VIH/IST pour le secteur de la santé 2006-2015 a été présenté à l'occasion de la 46e réunion du Conseil directeur *(2)* ;

- 2005 : l'OPS a publié le document « Élimination de la syphilis congénitale en Amérique latine et dans les Caraïbes : cadre de référence pour sa mise en œuvre » *(3)* ;

- 2006 : l'OPS et l'UNICEF ont lancé une initiative en Amérique Centrale et en République dominicaine pour renforcer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ;

- 2008 (août) : l'OPS et l'UNICEF ont effectué une consultation technique au cours de la XVIIe Conférence internationale sur le SIDA au Mexique avec la présence d'autorités de santé publique et d'experts du VIH et de la santé mère-enfant, ai cours de laquelle un appel a été lancé en faveur de l'intégration des services du VIH et de santé sexuelle et génésique au système de soins prénataux ;

[1] Disponible en espagnol à: http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R17.

- 2009 (février) : l'OPS, avec l'UNICEF et l'ONUSIDA, a organisé à Puerto España, à Trinité-et-Tobago, une réunion au cours de laquelle le document du cadre conceptuel pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans les Caraïbes a été examiné ;

- 2009 (mars) : l'OPS, avec la participation de l'UNICEF et de l'ONUSIDA, a organisé une consultation technique au Panama, avec la présence de responsables des programmes de santé génésique et des programmes VIH et IST de 10 pays de la Région, afin d'identifier les barrières à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et de définir des indicateurs permettant d'opérer un suivi des progrès en la matière ;

- 2009 (mai) : lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, à Genève, l'ONUSIDA a proposé l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH ;

- 2009 (novembre) : l'Initiative Régionale pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en Amérique latine et dans les Caraïbes a été lancée à l'occasion de réunions techniques et politiques dans la Région, y compris le V^{e} Forum d'Amérique latine et des Caraïbes sur le VIH/sida et les IST (à Lima, au Pérou) et la 18^{e} réunion des Ministres de la Santé du CARICOM (à Washington, aux États-Unis) ;

- 2009 (décembre) : les documents fondamentaux de l'Initiative Régionale – document conceptuel *(4)* et Guide clinique *(5)* ont été postés sur Internet, tandis qu'un guide de suivi et d'évaluation est sur le point d'être achevé ;

- 2010 (mars) : Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme publie un rapport dans lequel il estime que l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH pour 2015 est un défi réalisable *(6)* ;

- 2010 (avril) : L'Organisation mondiale de la Santé publie un document qui prie instamment la communauté internationale à établir de nouveaux objectifs plus ambitieux en faveur de la promotion des progrès vers l'élimination du VIH infantile d'ici à 2015 *(7)*.

Analyse de la situation

6. En Amérique latine et dans les Caraïbes, la moyenne de séroprévalence de syphilis chez les femmes enceintes est de 3,9 %, avec des variations entre les pays de 0,7 % à 7,2 %. C'est la prévalence la plus élevée parmi toutes les Régions du monde et elle est sensiblement supérieure à la moyenne mondiale de 1,7 %. On compte chaque année quelque 460 000 cas de syphilis gestationnelle, c'est-à-dire un nombre annuel

estimé de cas de syphilis congénitale situé entre 164 000 et 344 000 *(8)*. Le tableau 1 présente les cas notifiés de syphilis dans différents pays de la Région entre 2003 et 2006.

Tableau 1. Cas notifiés de syphilis dans différents pays de la Région, 2003-2006

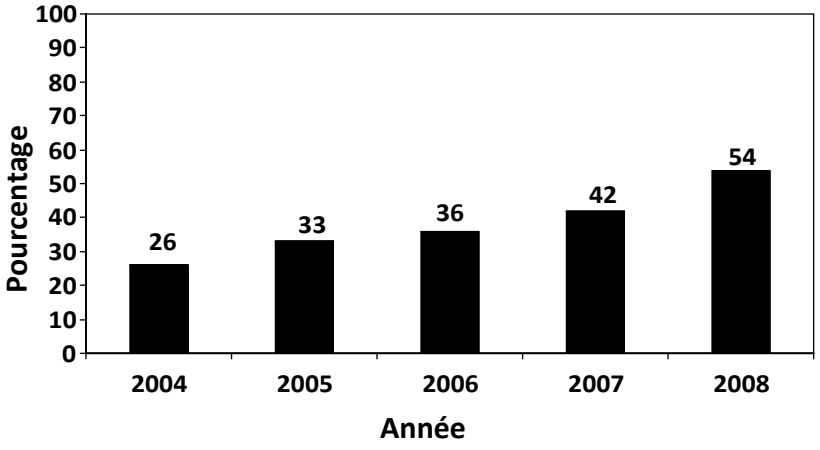
Pays	Année	Cas de syphilis pour 100 000 habitants	Pourcentage de femmes enceintes avec une sérologie positive à la syphilis	Cas de syphilis congénitale pour 1000 naissances vivantes
Argentine	2006	7,7	1,4	0,78
Bahamas	2004	s/o	2,4	1,2
Belize	2004	s/o	1,5	0,13
Bolivie	2004		4,9	12
Brésil	2005		1,4*	1,9
Chili	2006	17,4	0,21	0,18
Colombie	2004	s/o	s/o	1,4
Cuba	2003	s/o	1,8	0
El Salvador	2003	s/o	6,2	0,9
Équateur	2006	14	s/o	0,79
Honduras	2006	29	1,5	10,8
Paraguay	2003	s/o	6,3	1,9
Pérou	2004	s/o	1	1,7

Source : OPS/CLAP/SMR

7. L'estimation minimale de séropositivité face au VIH chez les femmes enceintes dans l'ensemble de la Région est de 0,3 %, ce chiffre variant entre les différents pays, sachant que l'on estime que le pays ayant le taux le plus élevé est Haïti, avec 1,9 % *(9)*. En tenant compte du fait qu'actuellement la couverture par une prophylaxie quelconque pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ne dépasse pas 54 % des femmes enceintes dans la Région (figure 1) *(10)* et sur la base d'une estimation de quelque 11,38 millions de naissances annuelles *(9)*, on peut supposer qu'il y a entre 5 700 et 10 400 cas annuels d'infection par le VIH du fait de la transmission mère-enfant.

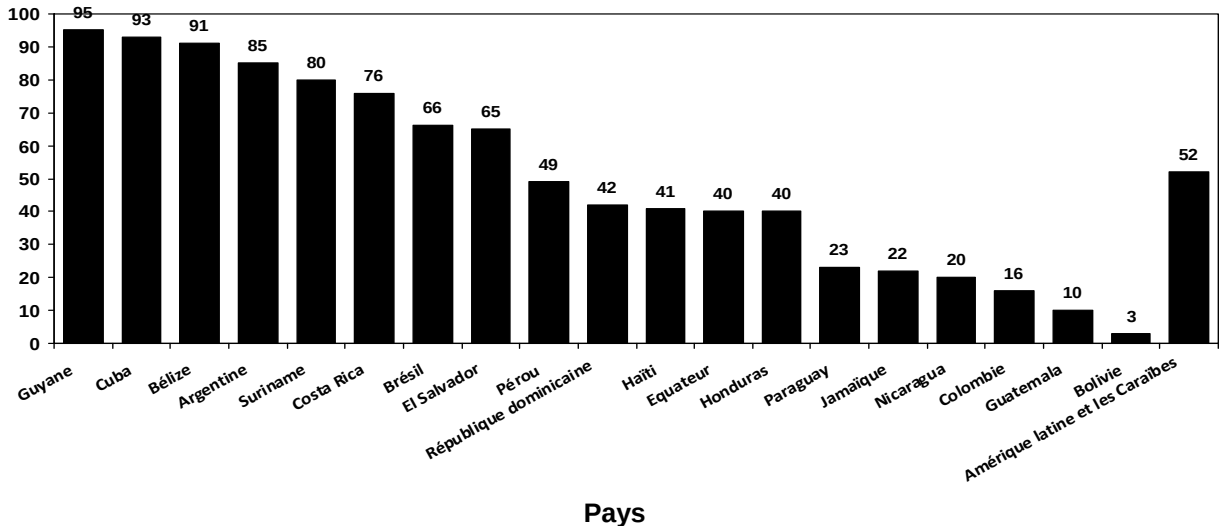
8. En Amérique latine et dans les Caraïbes, bien que la couverture des soins prénataux soit élevée (94 %) *(9)*, elle n'est pas toujours optimale, c'est-à-dire avec un minimum de quatre visites (la première au cours des huit premières semaines de grossesse). Dans un grand nombre de pays de la Région on constate une faible couverture d'accouchements en établissement de santé, ce qui constitue un obstacle très important à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. Le pourcentage de femmes enceintes ayant subi un dépistage pour le VIH ne dépasse pas 52 % dans l'ensemble de l'Amérique latine et des Caraïbes (figure 2) *(10)*.

Figure 1 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent une thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, 2004-2008



Source : Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report 2009. WHO.

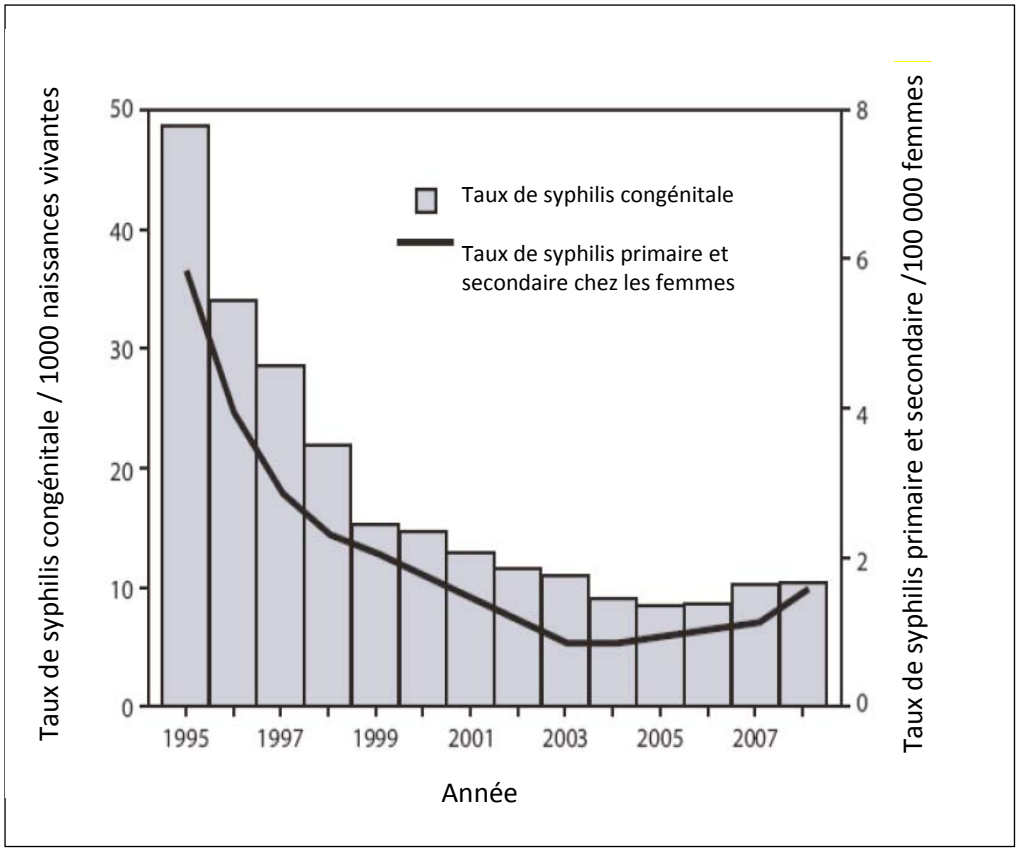
Figure 2 : Pourcentage de dépistage pour le VIH chez les femmes enceintes (2007)



Source : Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report 2009. WHO.

9. Aux États-Unis, après 14 années de diminution continue, les cas notifiés de syphilis congénitale chez les nouveau-nés augmentent depuis 2005, atteignant 0,14 pour 1000 naissances vivantes en 2008. Cette augmentation correspond à l'accroissement des cas de syphilis chez les femmes (figure 3) *(11)*.

Figure 3: Taux de syphilis congénitale et de syphilis primaire et secondaire chez les femmes de 1995 à 2008 aux États-Unis



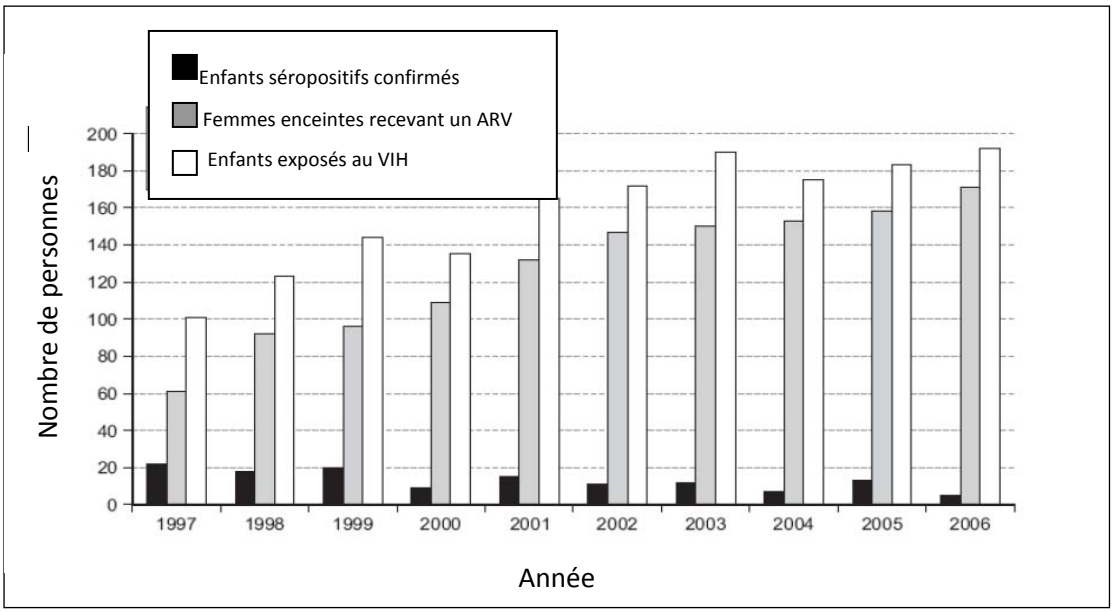
Source : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC).

10. Dans une étude publiée en 2008 sur les 24 régions des États-Unis où sont concentrés la plupart des cas de VIH du pays, le contrôle prénatal chez les femmes enceintes infectées par le VIH a atteint 88 % (66 % avec trois visites ou plus) entre 2000 et 2003, et au moins 36 % des femmes enceintes sont atteint la phase d'accouchement sans diagnostic d'infection par le VIH. Au cours de cette période, au moins 14 % des femmes enceintes infectées par le VIH n'ont pas reçu de prophylaxie avec un ARV *(12)*.

11. Dans l'ensemble des États-Unis, le nombre d'infections périnatales par le VIH a été faible en 2005, avec 142 cas dans 33 états, et on a observé une tendance constante à la baisse. Ce chiffre permet aux États-Unis de s'approcher de l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Cependant, si l'on tient compte de la répartition entre les différents groupes ethniques qui composent la population, on observe une inégalité marquée. On estime que sur ces 142 enfants infectés, 66 % étaient des afro-américains et 20 % étaient originaires d'Amérique latine *(13)*, des pourcentages très supérieurs au poids relatif de ces deux communautés dans la population.

12. Au Canada la prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes se situe entre 0,02 % et 0,09 %. Le nombre de nourrissons exposés au VIH chaque année a progressivement augmenté, pour atteindre 192 en 2006. De même, l'utilisation de la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes infectées par le VIH continue d'augmenter. Le dépistage au cours du contrôle prénatal pour le VIH dépasse 90 % dans la plus grande partie du pays. Les données présentées montrent que le Canada s'approche de l'objectif de transmission mère-enfant du VIH inférieure ou égale à 2 % (figure 4) *(14)*.

Figure 4 : Nombre d'enfants avec exposition périnatale au VIH, nombre de femmes enceintes avec ARV et nombre d'enfants avec infection confirmée par le VIH, Canada 1997-2006



Source : Agence de la santé publique du Canada.

13. La syphilis congénitale est pratiquement éliminée au Canada *(15)*.

14. Bien que la prise de décisions en matière de soins de santé ne doive pas exclusivement être soumise à des facteurs économiques, il est prouvé que l'investissement dans l'élimination de ces maladies présente un très bon rapport coût-avantages. Dans le contexte de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, les coûts résultent d'une série de services et d'actions tels que les soins prénataux, l'accouchement et les soins puerpéraux, et résultent également des services au nouveau-né tels que le traitement contre le VIH et la syphilis congénitale, la couverture des dépenses liées aux accouchements prématurés et à l'insuffisance pondérale à la naissance, l'avortement dans des conditions non sûres et la morbi-mortalité maternelle et néonatale. Dans une évaluation de la réponse au VIH par le système national de santé

de la République dominicaine, dirigée par l'OPS en collaboration avec l'UNICEF et avec l'appui du système national de santé et d'autres agences, le coût du traitement (seulement la thérapie antirétrovirale) pour les cas évitables de transmission du VIH de la mère à l'enfant a été estimé entre 20 millions USD et 51 millions USD, tandis que le coût de la prévention de la transmission a été calculé aux alentours de 7 millions USD *(16)*.

15. Les obstacles pour une prévention adéquate de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale sont la mauvaise intégration des différents services de santé pour le traitement des femmes enceintes, les faiblesses des systèmes de suivi et de surveillance, les inégalités dans les services fournis, le manque de ressources humaines et le manque d'intrants, tels les diagnostics du VIH, de la syphilis congénitale et autres.

16. Bien que nombre de pays aient élargi avec succès leur réponse face au VIH par la généralisation des règles de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, souvent l'accès au diagnostic et au traitement de la syphilis congénitale n'a pas été simultanément amélioré, ce qui entraîne une situation paradoxale où des enfants ayant reçu une prophylaxie pour éviter la transmission du VIH sont décédés de la syphilis congénitale.

17. Le Canada, le Chili et Cuba sont les pays ayant le meilleur contrôle de la syphilis congénitale dans la Région. En 2004, Cuba a notifié une couverture de 98 % parmi les femmes enceintes au cours du premier trimestre et un taux de 99,8 % pour les accouchements en établissement de santé, avec une prévalence de syphilis maternelle de 1,7 %, une couverture de traitement égale à 100% et aucun cas de syphilis congénitale. Dans ce pays, on observe une forte diminution de nouveaux cas de syphilis dans la population féminine depuis 1996. En 2004, le Chili a présenté un taux de syphilis congénitale de 0,18 pour 1000 naissances vivantes, accompagné d'une diminution du taux d'incidence de la syphilis dans la population en général *(17)*.

18. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale aux Amériques contribue directement à trois objectifs du Millénaire pour le développement n° 4 (réduire la mortalité infantile), n° 5 (améliorer la santé maternelle) et n° 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies).

Stratégie et plan d'action

19. L'examen de la situation actuelle indique que les deux conditions de base pour l'élimination des deux maladies sont à la portée des pays des Amériques : on dispose de moyens efficaces pour interrompre la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (viabilité biologique) et il existe des mesures pratiques de traitement et des outils de diagnostic simples qui sont disponibles, abordables et durables (viabilité programmatique et financière).

20. La Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale se fondent sur le renforcement des systèmes de santé et l'intégration, la décentralisation et l'élimination des obstacles pour accéder à ces services. Il convient de s'attacher à mettre en place une gestion optimale des ressources humaines de la santé et de l'ensemble des intrants nécessaires pour le diagnostic et le traitement de l'infection par le VIH et la syphilis. Il faut également promouvoir la participation de la communauté ainsi que la mobilisation et le renforcement des réseaux de soutien.

Objectif

Éliminer la syphilis congénitale et la transmission mère-enfant du VIH aux Amériques d'ici à 2015.

Calendrier

La Stratégie et le Plan d'action seront appliqués de 2010 à 2015.

Buts

1. Réduction de la transmission mère-enfant du VIH à 2 % ou moins.
2. Réduction de l'incidence de l'infection par le VIH par transmission mère-enfant à 0,3 cas ou moins pour 1000 naissances vivantes.
3. Réduction de l'incidence de la syphilis congénitale à 0,5 cas ou moins, y compris les mort-nés, pour 1000 naissances vivantes.

Objectifs programmatiques

1. Couverture de soins prénataux et accouchements assurés par du personnel qualifié supérieurs à 95 %.
2. Couverture de détection de la syphilis et du VIH chez les femmes enceintes supérieure à 95 %.
3. Couverture de la prophylaxie du VIH et traitement de la syphilis chez les femmes enceintes et les enfants supérieure à 95 %.
4. Plus de 95% des centres de soins de premier niveau fournissent des services pour la prévention et le diagnostic du VIH et des IST sur une base intégrée avec les autres services de santé, comme les soins prénataux, la santé sexuelle et génésique, les services aux adolescents et la violence contre les femmes.
5. Plus de 95 % des pays de la Région disposent de systèmes d'information pour surveiller et évaluer les progrès en matière d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et soutenir la prise de décisions.

Objectifs spécifiques et lignes d'action

21. L'élimination de la syphilis congénitale et de la transmission mère-enfant du VIH exigera des pays des Amériques qu'ils élaborent des plans stratégiques et opérationnels. Le processus de planification aura pour objet d'harmoniser les politiques, les plans et les initiatives en matière de soins primaires, de VIH, des IST, de la santé mère-enfant, de la santé des adolescents et de la santé sexuelle et génésique, pour parvenir à une perspective intégrée, décentralisée et globale. Il sera nécessaire de disposer dans chaque pays d'une équipe conjointe de tous les programmes énoncés, qui s'engage à diriger l'élaboration du plan stratégique et opérationnel, à plaider en faveur des politiques nécessaires pour obtenir leur financement et assurer leur pérennité et à réaliser un suivi et une évaluation des progrès obtenus.

22. Les plans stratégiques et opérationnels incluront des objectifs programmatiques nationaux et des objectifs de prestation de services, définiront les interventions et les coûts associés, identifieront les besoins et les lacunes tant sur le plan des ressources humaines que sur celui du financement, et définiront le cadre organisationnel de l'exécution en répartissant de façon adéquate les responsabilités.

23. Pour atteindre les objectifs de la Stratégie et du Plan d'action, il sera nécessaire d'encourager et de faciliter la collaboration horizontale entre les pays de la Région. Pour ce faire, l'échange optimal des expériences, des ressources Régionales et des enseignements tirés constitue un élément particulièrement essentiel.

Les lignes d'action proposées pour élaborer le plan d'action dans les pays sont les suivantes :

1. Renforcer la capacité des services de santé mère-enfant, du nouveau-né et des soins familiaux et communautaires pour la détection précoce, la prise en charge et le traitement de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes, leur conjoint et leurs enfants.

1.1 Renforcer les programmes préventifs destinés aux femmes en âge de procréer et à leur conjoint, pour générer et assurer la demande de services de santé sexuelle et génésique et les soins prénataux en temps opportun.
1.2 Assurer le diagnostic précoce de la syphilis et de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes, leur conjoint et leurs enfants.
1.3 Fournir une thérapie précoce et adéquate pour la syphilis chez les femmes enceintes, leur conjoint et leurs enfants.
1.4 Référer en temps opportun vers les services de prise en charge du VIH lorsque cela est nécessaire.

1.5 Mener à bien des mesures pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH qui comprennent des interventions fondées sur des éléments de preuve scientifique, garantissant la réalisation des objectifs définis, comme celles identifiés dans le Guide clinique pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en Amérique Latine et dans les Caraïbes.

2. Intensifier la surveillance du VIH et de la syphilis dans les services de santé mère-enfant.

2.1 Mettre en œuvre des services de surveillance fondés sur la recherche active de cas de syphilis et de VIH dans les services de santé mère-enfant.
2.2 Mettre en place des mécanismes de coordination Régionale pour la surveillance.

3. Intégration des services du VIH, de santé sexuelle et génésique, de prise en charge des nouveau-nés et de santé familiale et communautaire.

3.1 Assurer la prévention du VIH et de la syphilis dans les services de santé sexuelle et génésique, de soins prénataux et de prise en charge familiale et communautaire.
3.2 Concevoir des interventions spécifiques pour la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives et chez les adolescentes.
3.3 Intégrer les interventions de prévention du VIH/IST (y compris la prophylaxie post exposition) dans les programmes et les services en rapport avec la violence contre les femmes.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

24. Le Comité exécutif est invité à examiner la Stratégie et le Plan d'action contenus dans le présent document et à bien vouloir considérer l'approbation du projet de résolution joint à l'annexe B.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita (document CE116/14). 116e Comité exécutif, Washington, DC, EUA ; OPS, 1995.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique Régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MTS (résolution CD46.R15). 46e Conseil directeur, 57e session du Comité Régional de l'OMS pour les Amériques, du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington, DC, EUA ; OPS; 2005.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, DC, EUA ; OPS, 2005.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Iniciativa Regional para la eliminación de la transmissión materno-infantil del VIH et de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe : documento conceptual. Montevideo, Uruguay: CLAP/SMR; september 2009.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Guía clínica par la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH et de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington, DC, EUA ; OPS, 2009.
6. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund 2010: Innovation and Impact, Genève, Suisse ; 2010.
7. Organisation mondiale de la Santé. PMTCT strategic vision, 2010-2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Genève, Suisse ; OMS, 2010.
8. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. *Sexually Transmitted Diseases* (July suppl.) 2007;34(7):S5-S10.
9. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. État mondial de l'enfance 2009 : santé maternelle et néonatale. New York, EUA ; UNICEF, 2009.
10. Organisation mondiale de la Santé. Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress report 2009. Genève, Suisse ; OMS, 2009.
11. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention *MMWR*, April 16, 2010, Vol. 59, No. 14. Atlanta, EUA ; CDC, 2010.
12. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Enhanced Perinatal Surveillance—Participating Areas in the United States and Dependent Areas, 2000–2003. *HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report*, 2008;13 (No. 4) Atlanta, EUA ; CDC, 2008.
13. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Cases of HIV infections and AIDS in the United States and Dependent Areas. *HIV/AIDS Surveillance Report*, 2005. Vol. 17. Revised edition. Atlanta, EUA ; CDC, 2007 :1-54.
14. Agence de la santé publique du Canada. *Rapports de surveillance du VIH/sida, Novembre 2007*, Division de la surveillance et de l'evaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, 2007.
15. Agence de la santé publique du Canada. *2004 Canadian Sexually Transmitted Infections. Surveillance Report*. CCDR 2007;33S1:1-69.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Evaluación de la respuesta del sistema nacional de salud al VIH en República Dominicana : Una herramienta política, general y técnica para avanzar hacia el acceso universal. Washington, DC, EUA ; OPS, 2008.

17. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological profiles of neglected diseases and other infections related to poverty in Latin America and the Caribbean. Washington, DC, EUA ; OPS, 2009.

Annexes

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION

1. Point de l'ordre du jour : 4.7. Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.

2. Unité responsable : Santé familiale et communautaire, le Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain et le Projet pour la prévention, le traitement et les soins liés aux VIH/IST

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Suzanne Serruya (le document est une étude menée en collaboration par le Groupe de travail de l'OPS/OMS, des organismes des Nations Unies, des experts internationaux et d'autres partenaires)

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- Institutions nationales de direction et de mise en œuvre des programmes en matière de santé, de droits de l'homme, du genre et autres
- Organisations de la société civile
- UNICEF et autres bailleurs de fonds de l'ONUSIDA
- Associations professionnelles des secteurs de gynécologie, obstétrique, pédiatrie, sciences infirmières, soins prénataux, allaitement, jeunesse et santé de la femme, santé génésique, planification familiale, services de soins primaire et de prise en charge hospitalière, comme par exemple :
    - Association de gynécologie et d'obstétrique du Guatemala (AGOG)
    - Association latino-américaine d'obstétrique et de gynécologie infantile et de l'adolescence
    - Association latino-américaine de pédiatrie
    - Centre d'études en gynécologie et reproduction
    - Collège mexicain de médecine familiale A.C.
    - Fédération d'Amérique centrale des associations et sociétés d'obstétrique et de gynécologie (FECASOG)
    - Fédération brésilienne des sociétés de gynécologie et obstétrique (FEBRASGO)
    - Fédération argentine d'obstétrique et de gynécologie
    - Fédération colombienne des associations d'obstétrique et de gynécologie
    - Fédération latino-américaine des sociétés d'obstétrique et de gynécologie
    - Fédération mexicaine des facultés d'obstétrique et de gynécologie (FEMECOG)
    - Fédération équatorienne des sociétés de gynécologie et d'obstétrique
    - International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
    - Société chilienne d'obstétrique et gynécologie
    - Société colombienne de gynécologie et d'obstétrique
    - Société cubaine d'obstétrique et de gynécologie
    - Société de gynécologie et d'obstétrique du Salvador
    - Société de gynécologie et d'obstétrique du Honduras
    - Société d'obstétrique et de gynécologie du Venezuela
    - Société gynécologique d'Uruguay
    - Société latino-américaine de diagnostic et de traitement prénatal

- Société nicaraguayenne de gynécologie
- Société paraguayenne de gynécologie et d'obstétrique
- Société péruvienne d'obstétrique et de gynécologie
- Société portugaise d'obstétrique et de gynécologie
- Société panaméenne d'obstétrique et de gynécologie (SPOG)
- Tous les Centres Collaborateurs de l'OMS qui traitent des questions de santé sexuelle et reproductive et de gynécologie et d'obstétrique
- Association brésilienne de sciences infirmières
- Association guatémaltèque des infirmiers professionnels
- Association du personnel infirmier professionnel de Puerto Rico
- Association du personnel infirmier du Chili
- Association du personnel infirmier du Costa Rica
- Association du personnel infirmier d'Uruguay
- Association du personnel infirmier de Bolivie
- Fédération argentine du personnel infirmier
- Fédération panaméenne des professionnels infirmiers (FEPPEN)
- International Confederation of Midwives (ICM)
- Société cubaine du personnel infirmier
- Save the Children
- Société nicaraguayenne de néonatologie

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Le point de l'ordre du jour est lié aux principes et aux valeurs et aux domaines d'action décrits dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.

Principes et valeurs :

Reconnaissant que la Région est hétérogène et que les pays et leurs populations ont des besoins et des méthodes socioculturelles différents visant à l'amélioration de la santé, cet ordre du jour respecte et remplit les principes suivants ainsi que les valeurs figurant dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques :

a. *Droits de l'homme, accès universel et inclusion*. La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé stipule que « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Pour faire de ce droit une réalité, les pays doivent œuvrer en vue d'obtenir l'accès universel, l'intégrité, la qualité et l'inclusion dans les systèmes de santé à la disposition des personnes, des familles et des communautés. Les systèmes de santé doivent être responsables devant les citoyens de la réalisation de ces conditions.

b. *Solidarité panaméricaine*. La solidarité, définie comme la collaboration entre les pays des Amériques pour avancer dans le sens des intérêts et des responsabilités communes afin d'atteindre des objectifs partagés, est une condition essentielle pour dépasser les inégalités en matière de santé et améliorer la sécurité sanitaire panaméricaine lors des situations de crise, d'urgence et de catastrophes.

c. *Égalité dans la santé*. La recherche de l'égalité dans la santé se manifeste dans les efforts déployés

pour éliminer toutes les inégalités en matière de santé qui sont évitables, injustes et remédiables au sein des populations ou des groupes. Cette recherche doit souligner la nécessité essentielle de promouvoir l'égalité entre les sexes en matière de santé.

d. *Participation sociale.* L'occasion pour toute la société de prendre part à la définition et à la mise en pratique des politiques de santé publique et à l'évaluation de leurs résultats est un facteur essentiel pour le bon fonctionnement et le succès du programme d'action sanitaire.

Domaines d'action :

Renforcer l'autorité sanitaire nationale
Traiter des déterminants de la santé
Tirer parti des connaissances, de la science et la technologie
Renforcer la solidarité et la sécurité sanitaire
Réduire les inégalités en matière de santé entre les pays et au sein des pays
Réduire les risques et le fardeau de la maladie
Augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité
Renforcer la gestion et le développement des personnes qui travaillent en faveur de la santé

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

La Stratégie et le Plan d'action sont directement liés à **l'Objectif stratégique 2** : Lutter contre l'infection par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Plus spécifiquement, ils contribueront au **Résultat escompté au niveau Régional (RER) 2.1 :** Les États membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour des activités de prévention, de traitement, de soutien et de prise en charge pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui comprennent des méthodes novatrices en vue d'augmenter la couverture des interventions parmi les personnes défavorisées et les populations vulnérables et difficilement accessible ; ainsi qu'au **RER 2.2 :** Les États membres sont soutenus au moyen de la coopération technique afin de formuler et d'élargir des politiques et des plans qui tiennent compte des questions de genre pour la prévention, l'appui, le traitement et la prise en charge de l'infection par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et au **RER 2.4 :** Les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation auront été renforcés et élargis aux niveaux Régional et national pour suivre de près les progrès sur le plan de la réalisation des objectifs et l'allocation de ressources pour le contrôle du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose et pour déterminer les répercussions des mesures de contrôle et l'évolution de la pharmaco-résistance.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- En 2007, on a estimé que huit pays de la Région procédaient à un dépistage pour le VIH parmi plus de 50 % des femmes enceintes : l'Argentine, le Belize, le Brésil, le Costa Rica, Cuba, El Salvador, le Guyana et le Suriname.

- En ce qui concerne la syphilis congénitale, le Chili et Cuba sont deux des pays avec le meilleur contrôle de la maladie dans la Région.

- La Colombie est l'un des pays les plus avancés dans le positionnement de l'Initiative d'élimination. Depuis 2009, le Ministère de la protection sociale a mis l'accent sur la nécessité d'une plus grande intégration dans la façon d'aborder ces deux pathologies. Par le biais de réunions de consensus avec les assureurs et les prestataires de services au niveau national et grâce à l'élaboration d'outils destinés aux

prestataires, il est prévu de normaliser les pratiques d'identification précoce, de diagnostic et de prévention du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes.

8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :

Au cours de la période 2010-2015, les dépenses en activités et en personnel ont été estimées à 3 millions USD. Environ 65 % de ce montant sera destiné aux activités au sein des États membres. Néanmoins, l'application pleine et entière au niveau national exigera des fonds provenant d'autres sources, y compris des ressources nationales et des bailleurs de fonds comme le Fonds mondial. Il faut tenir compte du fait que la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale aura pour conséquence une économie substantielle sur les coûts associés au traitement et à la prise en charge des cas évitables d'enfants souffrant de syphilis congénitale ou séropositifs.

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

146e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 21 au 25 juin 2010

CE146/15 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉSOLUTION

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

La 146e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (document CE146/15), selon le Plan stratégique de l'OPS pour la période 2010-2015,

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur de considérer l'approbation d'une résolution formulée selon les termes suivants :

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

Le 50e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice « Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale » (document CD50/___), sur la base du Plan stratégique de l'OPS pour la période 2010-2015 ;

Considérant que l'examen de la situation actuelle indique que les deux conditions de base pour l'élimination des deux maladies sont à la portée des pays des Amériques : disponibilité de moyens efficaces pour interrompre la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (viabilité biologique) et disponibilité de mesures pratiques de traitement et d'outils de diagnostic simples, accessible et durables (viabilité programmatique et financière) ;

Soulignant que bien que nombre de pays aient élargi avec succès leur réponse face au VIH en généralisant les règles de prévention de la transmission mère-enfant, l'accès au diagnostic et au traitement de la syphilis congénitale ne s'est pas amélioré simultanément et des problèmes organisationnels et de gestion dans les systèmes de santé de la Région subsistent tels que la fragmentation des services, les inégalités dans la prestation de services, le manque de ressources humaines et leur capacité et le manque d'intrants ;

Reconnaissant que le but est de dépasser la conception actuelle selon laquelle la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et celle de la syphilis congénitale étaient abordées de manière séparée, dans une perspective davantage axée sur la maladie que sur la personne et que les deux conditions se retrouvent, ou peuvent se retrouver, chez une même femme et que les services que nous fournissons vont avoir un impact sur l'ensemble de la famille ;

Gardant à l'esprit les engagements pris dans les résolutions *Plan d'action pour l'élimination de la syphilis congénitale* (document CE116.R3 [1995]), *Intensification du traitement dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/sida* (document CD45.R10 [2004]), *Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MTS* (document CD46.R15 [2005]) et *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté* (document CD49.R19 [2009]) ;

Reconnaissant que l'Organisation panaméricaine de la Santé a collaboré avec les pays de la Région en vue d'établir des bases conceptuelles et techniques de même que l'infrastructure permettant l'élaboration de programmes et de politiques nationales en matière de santé génésique et sexuelle, dans la perspective de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale ;

Considérant l'importance d'un plan d'action permettant la mise en œuvre de la Stratégie Régionale pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale aux Amériques, qui guidera la préparation des futurs plans nationaux lorsque nécessaire, et des plans stratégiques de toutes les organisations intéressées par la coopération en santé dans ce but dans les pays des Amériques.

DÉCIDE :

1. D'appuyer la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale d'ici à 2015 afin de répondre avec efficacité et efficience aux besoins actuels et émergents tout en accordant une attention particulière aux inégalités qui perdurent dans l'état de la santé et afin de renforcer la réponse du système sanitaire et favoriser l'élaboration et l'exécution de politiques, de lois, de plans, de programmes et de services permettant de faire face à ce problème de santé publique.

2. De prier instamment les États membres :

a) d'accorder la priorité à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et à la réduction des facteurs de risque, au moyen de l'intégration des services de soins prénataux, de santé sexuelle et génésique, contre le VIH et les IST et tout autres services pertinents ;

b) d'élaborer et d'exécuter des plans nationaux et de promouvoir la mise en place de politiques publiques guidées par la Stratégie et le Plan d'action, en se focalisant sur les besoins des populations à faibles revenus et vulnérables ;

c) de collaborer avec les autres pays de la Région pour un échange d'expériences, d'outils, de plaidoyers conjoints et d'expériences de suivi et d'évaluation concernant les progrès de l'Initiative pour l'élimination ;

d) d'exécuter la Stratégie et le Plan d'action, comme il convient, dans une perspective intégrée du système de santé sur la base des soins primaires de santé, en soulignant l'action intersectorielle tout en surveillant et évaluant l'efficacité du programme et l'allocation des ressources ;

e) de promouvoir la collecte et l'utilisation de données sur la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, ventilées par âge, sexe et groupe ethnique, et l'utilisation d'analyses de genre, de nouvelles technologies (par exemple les systèmes d'information géographique) et de modèles de projection pour renforcer la planification, la mise en œuvre et la surveillance des plans, des politiques, des programmes, des lois et des interventions nationales en rapport avec la santé génésique et sexuelle ;

f) d'augmenter la couverture des services de santé de qualité et l'accès à ces services (y compris la promotion, la prévention, le traitement efficace et les soins sur le long terme), afin de stimuler la demande pour ces services et leur utilisation par les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et leur conjoint ;

g) de favoriser le développement de la capacité des responsables en matière de politiques, des directeurs de programmes et des prestataires de soins de santé, en vue d'élaborer des politiques et des programmes qui assurent la promotion du développement de la communauté et offrent des services de santé de qualité et efficaces, répondant aux besoins en matière de santé génésique et sexuelle, et aux déterminants qui s'y rapportent ;

h) d'améliorer la coordination dans le secteur de la santé et avec les partenaires d'autres secteurs, afin de garantir que les mesures et les initiatives en santé et développement de la santé génésique et sexuelle soient mises en pratique, tout en réduisant au minimum la duplication des fonctions et intensifiant au maximum l'impact des ressources limitées ;

i) de promouvoir une participation communautaire vigoureuse du secteur de la santé.

3. De demander à la Directrice :

a) de promouvoir la coordination et la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action, au moyen de l'intégration des actions des secteurs programmatiques de l'OPS, aux niveaux national, infrarégional, Régional et inter-agences ;

b) de collaborer avec les États membres dans la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action en fonction de leur propre contexte et des priorités nationales et de promouvoir la dissémination et l'utilisation des produits qui en sont dérivés aux niveaux national, infrarégional, Régional et inter-agences ;

c) de favoriser l'élaboration d'initiatives de collaboration en matière de recherche qui puissent permettre d'obtenir les éléments de preuve nécessaires à l'établissement et la dissémination de programmes et d'interventions effectifs et adéquats pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et pour l'amélioration de la santé génésique et sexuelle ;

d) d'établir de nouvelles alliances et de renforcer celles qui existent au sein de communauté internationale afin de mobiliser les ressources humaines ;

financières et la technologie nécessaires pour la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action ;

e) d'encourager la coopération technique entre les pays, les sous-régions, les organisations internationales et Régionales, les entités du gouvernement, les organisations privées, les universités, les moyens de communication, la société civile et les communautés, en matière d'activités ayant pour objet la promotion de la santé sexuelle et génésique ;

f) de promouvoir la coordination entre la Stratégie et le Plan action et les initiatives similaires lancées par d'autres organismes internationaux de coopération technique et de financement ;

g) de rendre des comptes périodiquement aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès et les limites évalués au cours de l'exécution de la Stratégie et du Plan d'action et d'envisager d'adapter ce Plan pour répondre aux différents contextes et aux nouveaux défis dans la Région.

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE146/15 (Fr.)
Annexe C

Rapport sur les incidences administratives et budgétaires qu'auront pour le Secrétariat le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.

2. Lien avec le budget programme :

a) Domaine d'activité : Santé familiale et communautaire (FCH)

b) Résultat escompté :

RER 2.1 : Les États membres sont soutenus au moyen de la coopération technique pour des activités de prévention, de traitement, de soutien et de prise en charge pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui comprennent des méthodes novatrices en vue d'augmenter la couverture des interventions parmi les personnes défavorisées et les populations vulnérables et difficilement accessibles.

RER 2.2 : Les États membres sont soutenus au moyen de la coopération technique afin de formuler et d'élargir des politiques et des plans qui tiennent compte des questions de genre pour la prévention, l'appui, le traitement et la prise en charge de l'infection par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

RER 2.4 : Les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation auront été renforcés et élargis aux niveaux Régional et national pour suivre de près les progrès sur le plan de la réalisation des objectifs et l'allocation de ressources pour le contrôle du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose et pour déterminer les répercussions des mesures de contrôle et l'évolution de la pharmaco-résistance.

3. Incidences budgétaires

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US $10 000 près, activités et personnel compris) : Au cours de la période 2010-2015, les dépenses en activités et en personnel ont été estimées à 3 millions USD. Environ 65 % de ce montant sera destiné aux activités au sein des États membres. Néanmoins, l'application pleine et entière au niveau national exigera des fonds provenant d'autres sources, y compris des ressources nationales et des bailleurs de fonds comme le Fonds mondial. Il faut tenir compte du fait que la prévention de la transmission mère-enfant du

VIH et de la syphilis congénitale aura pour conséquence une économie substantielle sur les coûts associés au traitement et à la prise en charge des cas évitables d'enfants souffrant de syphilis congénitale ou séropositifs.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 (à US $10 000 près, activités et personnel compris) : 1,2 million USD (65 % pour les activités et 35 % pour les salaires).

c) Sur le coût estimatif indiqué au point *b)*, quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? : Environ 30% du montant nécessaire pour la période biennale est déjà programmé avec des fonds de la Coopération espagnole. Des fonds supplémentaires sont recherchés pour la mise en œuvre au cours du reste de la période biennale.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : Régional, infrarégional et national, en mettant l'accent sur ces deux derniers niveaux.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : Avec l'arrivée d'un nouvel expert en sida pédiatrique en avril, il n'est pas prévu de devoir faire appel à du personnel supplémentaire.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : Il existe un plan de suivi et d'évaluation qui sera mis en œuvre de manière continue. L'évaluation finale sera faite après la clôture de la période couverte par le Plan d'action, en 2015.

- - -