



Photo: Adelaja Temilade/EGPAF, 2023

# Plan Africain Pour Éliminer La Transmission Verticale Des Nouvelles Infections Par Le VIH, La Syphilis Et Le Virus De L'hépatite B Chez Les Enfants D'ici 2030 Et Pour Maintenir Leurs Mères En Vie

| Novembre 2023



# Table des matières

Acronymes et abréviations.....	4
Avant-propos.....	5
Remerciements.....	6
Résumé exécutif.....	7
1.0 Orientation stratégique du Plan africain révisé.....	8
1.1 Cadre contextuel.....	8
1.2 Vision, mission, but, objectifs et principes directeurs du Plan AEVT.....	9
2.0 Piliers stratégiques du Plan AEVT pour le VIH, la syphilis et le VHB.....	11
2.1 Pilier 1 : Dépistage précoce chez les femmes, les hommes et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB.....	11
2.2 Pilier 2 : Comblent les lacunes en matière de traitement chez les FEA et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB.....	12
2.3 Pilier 3 : Prévention des nouvelles infections par le VIH, la syphilis et le VHB chez les femmes enceintes et allaitantes.....	13
2.4 Pilier 4 : Briser les barrières pour l'accès aux services intégrés.....	14
3.0 Catalyseurs de progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique.....	15
4.0 Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes.....	17
Tableau 1 : Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes.....	17
5.0 Gestion stratégique du Plan africain pour éliminer la transmission verticale.....	19
5.1 Suivi, évaluation, rapports et responsabilité.....	19
5.2 Communication, visibilité et sensibilisation.....	21
Annexe 1 : Documents de référence.....	22

## Acronymes et abréviations

<b>AEVT</b>	Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique
<b>AJF</b>	Adolescentes et jeunes femmes
<b>AOA</b>	Afrique orientale et australe
<b>AOC</b>	Afrique de l'Ouest et centrale
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire
<b>CER</b>	Communauté Économique Régionale
<b>CSER</b>	Cadre de suivi et d'évaluation des résultats
<b>CUA</b>	Commission de l'Union Africaine
<b>CV</b>	Charge Virale
<b>eTME</b>	Élimination de la transmission mère-enfant
<b>FEA</b>	Femmes enceintes et allaitantes
<b>HBIG</b>	Immunoglobine de l'hépatite
<b>NU</b>	Nations Unies
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONUSIDA</b>	Le programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
<b>OPDAD</b>	Organisation des Premières dames d'Afrique pour le développement
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PAC</b>	Position Africaine Commune
<b>PdS</b>	Point de Soins
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SP</b>	Soins prénatals
<b>SRMNI</b>	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TME</b>	Transmission mère-enfant
<b>UA</b>	Union africaine
<b>VHB</b>	Virus de l'hépatite B
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## Avant-propos

Le continent africain a connu une transformation remarquable dans la lutte contre l'épidémie du VIH pédiatrique, jalonnée de progrès importants. Ces progrès sont attribuables à l'engagement politique fort du continent, à l'augmentation des financements, aux percées scientifiques et à la mise en œuvre de stratégies novatrices fondées sur des données probantes et alignées sur les recommandations mondiales, continentales et nationales.

Malgré des progrès remarquables en Afrique orientale et australe, des défis persistent dans les régions d'Afrique occidentale, centrale et septentrionale, notamment en ce qui concerne les indicateurs clés de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). La juxtaposition de faibles taux nationaux de prévalence du VIH et de taux élevés de transmission mère-enfant (TME) dans ces régions est préoccupante.

En outre, la pandémie de COVID-19 a exacerbé la situation, perturbant les services de PTME et entravant les progrès réalisés par les États membres de l'Union africaine. La pandémie a mis en évidence les insuffisances de la réponse à la prestation de services de PTME en temps de crise, soulignant le besoin urgent d'efforts plus importants et plus équitables pour prévenir et traiter de telles épidémies.

En réponse à ces défis, la Commission de l'Union africaine, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré le Plan visant à « éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique d'ici 2030 et à maintenir leurs mères en vie » (AEVT). Ce Plan sert de cadre de responsabilisation, guidant le continent vers des réponses stratégiquement ciblées pour atteindre les objectifs d'élimination du sida, de l'hépatite virale B et C et des infections sexuellement transmissibles d'ici 2030.

Le Plan AEVT s'appuie sur les enseignements tirés et les engagements pris par les États membres dans le cadre de diverses déclarations et initiatives, et fournit une feuille de route complète pour améliorer l'efficacité et la durabilité de la lutte contre la transmission verticale.

En conclusion, le Plan AEVT représente un effort de collaboration visant à rendre le continent africain plus sain et plus résilient. Sa mise en œuvre réussie repose sur la participation active de tous les États membres et de toutes les parties prenantes.

**H.E Minata SAMATE CESSOUMA**

**Commissaire à la Santé, aux affaires humanitaires et au développement social**

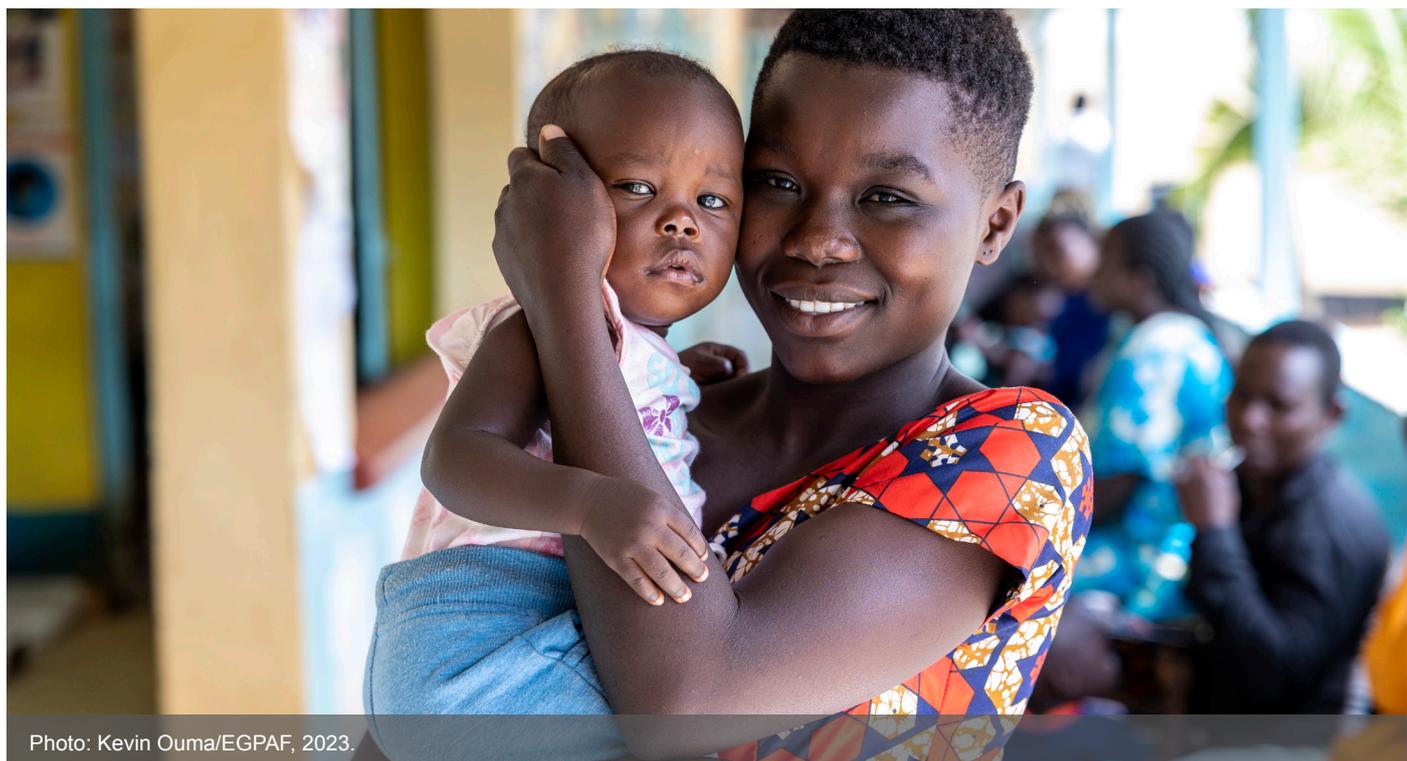


Photo: Kevin Ouma/EGPAF, 2023.

## Remerciements

La Commission de l'Union africaine exprime sa gratitude au Secrétariat pour son soutien logistique indéfectible dans la coordination de l'élaboration de cette stratégie. Leurs efforts diligents ont été déterminants dans l'exécution réussie de cette mission. En outre, la Commission reconnaît les contributions inestimables des membres du groupe de travail technique sur l'eTME pour leur expertise technique, leur supervision et leur richesse d'expériences qui ont considérablement enrichi le processus d'examen et la définition de cette stratégie.

Cette stratégie est l'aboutissement des efforts dévoués de nombreuses personnes, institutions et organisations. Elle sert de plateforme de coordination pour les organes clés de l'UA, les communautés économiques régionales, les organisations régionales de santé, les agences gouvernementales, la société civile, les partenaires de développement, les acteurs du secteur privé, le monde universitaire et les partenaires de mise en œuvre. La Commission remercie sincèrement les États membres de l'Union africaine pour leurs nombreuses contributions et les informations vitales qu'ils ont fournies pour l'élaboration de ce document. Une reconnaissance particulière est accordée à la République du Cameroun, à la République démocratique du Congo, à la République de Guinée équatoriale, à la République du Kenya, à la République du Soudan du Sud, à la République d'Ouganda, à l'État de Libye, à la République islamique de Mauritanie, au Royaume du Maroc, à la République d'Angola, au Royaume d'Eswatini, à la République d'Afrique du Sud, à la République de Guinée-Bissau, à la République fédérale du Nigeria et à la République de Sierra Leone.

La Commission remercie également l'ONUSIDA et l'EGPAF pour leur généreux soutien financier, ainsi que l'ONUSIDA, l'EGPAF, l'UNICEF, l'OMS et Genesis Analytics pour leur assistance technique. Le leadership et les conseils techniques fournis par nos partenaires de développement sont indispensables. Leur engagement en faveur d'une réponse continentale globale et cohérente est crucial pour que l'Afrique ait un enfant libéré du VIH, de la syphilis et des infections à VHB.

Une reconnaissance particulière est accordée à l'équipe d'AIDS Watch Africa (AWA), hébergée au sein de la division des systèmes de santé, des maladies et de la nutrition de la Direction de la santé et des affaires humanitaires de la Commission. Leurs contributions majeures ont facilité la finalisation de cette stratégie, et la Commission leur en est profondément reconnaissante. La Commission continuera à s'appuyer sur l'AWA pour mener des actions de plaidoyer, assurer la responsabilisation et mobiliser des ressources, alors que nous nous efforçons de mettre en place une réponse africaine solide pour mettre fin aux infections chez les enfants d'ici 2030.

Enfin, la Commission exprime sa gratitude pour l'expertise et les services fournis par les consultants, M. Punishment Peter Chibatamoto (consultant principal) et le Dr Lamboly Guy-Noel Kumboneki (consultant VIH), pour leur leadership technique global et leurs conseils dans l'élaboration de cette stratégie. Leurs contributions ont été inestimables.

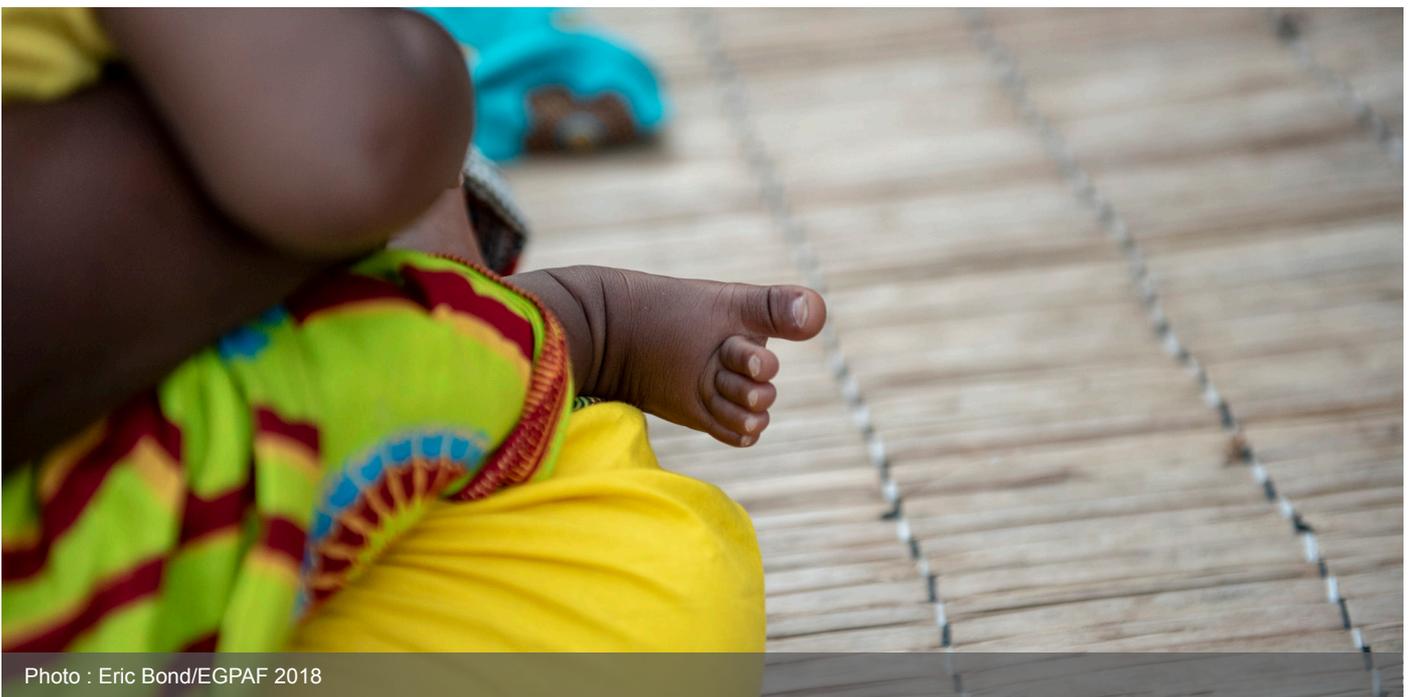


Photo : Eric Bond/EGPAF 2018

## Résumé exécutif

La Commission de l'Union africaine (CUA) a facilité en 2011 le processus d'élaboration d'un « Plan africain pour éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants d'ici 2015 et maintenir leurs mères en vie » (Plan africain). Le Plan a constitué un cadre de responsabilisation permettant de suivre les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs fixés par les instruments politiques de l'UA dans le domaine de la santé. L'objectif dudit plan consistait à intégrer le Plan mondial et à faire en sorte que l'Afrique s'approprie l'initiative mondiale d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant.

Après l'expiration du plan africain, la CUA a entrepris un processus d'examen en tenant compte des nouvelles pratiques mondiales et continentales afin de comprendre les progrès réalisés et d'identifier les lacunes dans la réalisation des objectifs fixés. Ce document est le fruit d'une étude documentaire (rapports continentaux et mondiaux, cadres politiques et instruments de planification) et de processus consultatifs impliquant les principales parties prenantes (gouvernement, société civile et partenaires de développement) de 15 États membres sélectionnés dans les cinq régions de l'Union africaine (UA). Ces pays, qui représentent 27 % des 55 États membres de l'Union africaine, ont été sélectionnés sur la base des critères suivants : a) couverture des cinq régions de l'UA (chaque région comptant trois pays), b) représentation des six langues de l'UA (toutes les six langues de l'UA ont été représentées), c) représentation des membres de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030 (l'Angola et le Kenya représentent ce groupe) et d) combinaison du fardeau du VIH, de la prévalence, du taux de TME et de l'incidence du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes.

L'Afrique a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH grâce à un financement accru, à un engagement politique fort et à des percées scientifiques. Au fil des ans, le continent a créé un environnement politique propice à la coordination et à la mise en œuvre des services d'élimination de la transmission verticale grâce à des stratégies novatrices fondées sur des données probantes et alignées sur les recommandations et lignes directrices mondiales, continentales et nationales. Ces interventions efficaces ont permis de réduire la transmission verticale dans les régions de l'Afrique orientale et australe (AOA). Malgré ces indications positives dans l'AOA, les régions de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) sont à la traîne par rapport à l'AOA en ce qui concerne plusieurs indicateurs. La plupart de ces infections sont associées à des lacunes dans les services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH pour les femmes enceintes et allaitantes.

En s'appuyant sur les leçons tirées de la dernière décennie et sur les opportunités existantes, et en élargissant l'objectif de la Position africaine commune (PAC) sur la réunion de haut niveau de 2021 de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, la Déclaration du Caire sur l'hépatite en Afrique et la Déclaration de Dar-es-Salaam pour mettre fin au sida chez les enfants, pour inclure la syphilis et le VHB, la CUA a élaboré un « Plan africain pour éliminer la transmission verticale du nouveau VIH, de la syphilis et les infections par le VHB chez les enfants d'ici 2030 et maintenir leurs mères en vie (AEVT) », conformément à l'initiative de triple élimination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et aux recommandations de l'examen du premier plan africain. Le Plan révisé fournit un cadre d'orientation stratégique aux États membres de l'UA en vue de coordonner la mise en œuvre d'une approche intégrée pour parvenir à la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B (VHB) en Afrique. Il s'attaque aux principaux obstacles à la réduction du fardeau des infections par le VIH, la syphilis et le VHB chez les enfants et leurs mères sur le continent. La CUA et ses organes renforceront, coordonneront et défendront la mise à disposition de ressources pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et des infections par le VHB.

Les piliers adoptés pour le Plan sont : a) le dépistage précoce chez les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB ; b) la réduction de l'écart de traitement entre les FEA et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB ; c) la prévention des nouvelles infections par le VIH, la syphilis et le VHB chez les FEA ; et d) l'élimination des obstacles à l'accès à des services intégrés. Sur la base de ces piliers, le plan AEVT guide la galvanisation du plaidoyer politique pour le parcours ultime vers l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique d'ici 2030. Ce Plan sert de point d'ancrage pour atteindre ces objectifs qui consistent à : a) donner la priorité à un engagement politique fort, au leadership, à la bonne gouvernance et aux ressources ; b) promouvoir des soins intégrés de qualité pour les femmes, les enfants et leurs familles ; c) renforcer l'engagement communautaire, les droits de l'homme et l'égalité des sexes ; et faciliter le suivi et l'évaluation coordonnés d'une réponse pédiatrique solide au VIH, à la syphilis et au VHB.

# 1.0 Orientation stratégique du Plan africain révisé

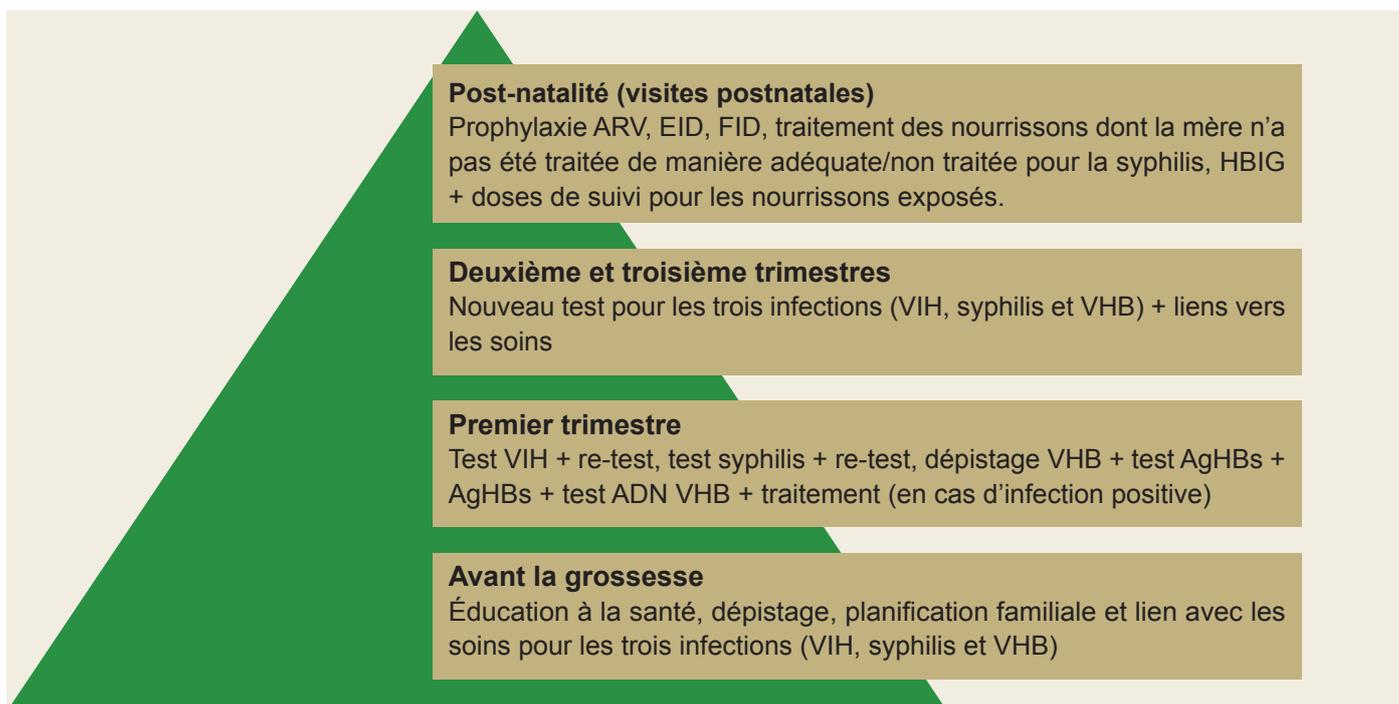
## 1.1 Cadre contextuel

Tout en s'appuyant sur les leçons apprises au cours de la dernière décennie et sur les opportunités existantes, le Plan AEVT élargit l'objectif de la position commune africaine (PAC) pour la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/SIDA de 2021, la Déclaration du Caire sur l'hépatite en Afrique et la Déclaration de Dar-es-Salaam pour mettre fin au SIDA chez les enfants afin d'inclure la syphilis et le VHB, conformément à l'initiative de triple élimination de l'OMS et aux recommandations de l'examen du premier Plan africain eTME. Cette initiative de « triple élimination » se fonde sur le fait que les trois infections sont :

- transmises sexuellement et verticalement de la mère à l'enfant ;
- souvent silencieuses avec une longue période de latence et des mères infectées inconscientes sans symptômes;
- associées à une morbidité et une mortalité maternelles et infantiles importantes ; et
- identifiées lors des soins prénatals (SP) et traitées pour prévenir la transmission verticale.

En outre, les interventions visant à éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB peuvent être mises en œuvre par le biais d'une plateforme commune de soins reproductifs, prénatals, d'accouchement, postnatals et de soins aux enfants. Cette plateforme commune offre une occasion unique de fournir des services intégrés pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB. L'approche fournit des soins centrés sur la mère, le nouveau-né et l'enfant, ainsi qu'un continuum holistique de soins aux femmes enceintes dans différents contextes africains. L'accent sera mis sur l'inclusion de la syphilis et du VHB dans les plans nationaux d'élimination de la transmission verticale et sur l'intégration du dépistage prénatal du VIH, de la syphilis et du VHB, ainsi que des interventions de prévention et de traitement dans l'ensemble des services de santé maternelle et infantile (SRMNI).

Alors que de nombreux pays africains ont adopté la double élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis depuis un certain temps, les lignes directrices pour l'introduction du VHB ont été publiées par l'OMS en 2022. Il est donc nécessaire de modifier la stratégie d'élimination pour institutionnaliser la triple initiative d'élimination, compte tenu des difficultés liées à l'introduction de nouvelles interventions dans les systèmes de santé déjà très sollicités de nombreux États membres. Par conséquent, le Plan AEVT propose une approche par étapes en introduisant un ensemble complet d'interventions pour l'élimination de la transmission verticale du VHB dans le continuum des soins, de la période pré-grossesse à la période postnatale, comme le montre la figure 1 ci-dessous.



**Figure 1 :** Approche de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB - Prestation de services

L'approche contextuelle s'appuie également sur des programmes de vaccination réussis pour atteindre une prévalence de l'AgHBs  $\leq 0,1$  % chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2030. Cet objectif peut être atteint en renforçant les programmes nationaux de vaccination contre le VHB et de SRMNI. Comme le recommande l'OMS, la vaccination universelle des nouveau-nés contre l'hépatite B, y compris l'administration d'une dose à la naissance en temps opportun, et d'autres interventions visant à prévenir la transmission du VHB de la mère à l'enfant sont essentielles pour l'élimination de la transmission verticale du VHB<sup>1</sup>. En outre, une plateforme SRMNI intégrée et solide facilite la fourniture de services pour la prévention de l'infection par le VHB chez les jeunes femmes, le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B, et la prise de médicaments antiviraux et de l'HBIG chez les nourrissons nés de mères porteuses de l'AgHBs.

L'approche intégrée réduit la duplication, la fragmentation et les lacunes dans la prestation de services, ce qui favorise la satisfaction et l'engagement des FEA et des prestataires de services. En outre, l'approche intégrée et coordonnée permet de réaliser des économies d'échelle, d'élargir le champ d'action et de partager les enseignements tirés. Cela permet d'améliorer l'efficacité et la durabilité de l'allocation, de l'utilisation et de la gestion des ressources dans le contexte de la baisse du financement externe de la santé dans certains pays africains.

Ce Plan s'aligne sur la stratégie de développement à long terme de l'Afrique (Agenda 2063), la stratégie africaine en matière de santé (2016-2030), l'Agenda 2030 pour le développement durable, la position africaine commune sur la Déclaration politique de 2021 de la réunion de haut niveau des Nations Unies, le Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et le paludisme d'ici 2030, le Cadre stratégique mondial pour le secteur de la santé (2022-2030), les lignes directrices de l'OMS sur la PTME du virus de l'hépatite B : Directives sur la prophylaxie antivirale pendant la grossesse (2020), directives consolidées de l'OMS sur l'utilisation des ARV pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH, directives de l'OMS sur le traitement de la syphilis et directives de l'OMS sur le dépistage de l'hépatite B et C, y compris les vaccins contre le VHB. Tous ces documents fournissent une base pour les interventions à inclure dans le Plan AEVT et guideront le continent africain dans la mise en œuvre de réponses stratégiquement ciblées pour atteindre les objectifs d'éradication du sida, des hépatites virales B et C et des infections sexuellement transmissibles d'ici 2030.

L'UA aspire à des citoyens en bonne santé et bien nourris et s'efforce de mettre en place des systèmes de santé résilients en vue d'une couverture sanitaire universelle dans tous les États membres de l'UA. C'est dans ce contexte que ces initiatives et engagements fournissent un Plan AEVT englobant une réponse menée par de multiples parties prenantes et des dialogues nationaux pour des feuilles de route de plaidoyer, en mettant l'accent sur les droits de l'homme, l'engagement communautaire et l'égalité entre les hommes et les femmes.

## 1.2 Vision, mission, but, objectifs et principes directeurs du Plan AEVT

**a. Vision :** Un enfant sans VIH, syphilis et VHB en Afrique grâce à une réponse continentale globale et cohérente.

**b. Mission :** Une réponse efficace, intégrée et inclusive, basée sur des preuves, pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique.

**c. But :** Éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB chez les enfants et maintenir leurs mères en vie en Afrique d'ici 2030.

### d. Objectifs spécifiques

- Réduire le taux de TME du VIH à moins de 2 % chez les populations africaines qui n'allaitent pas et à moins de 5 % chez les populations africaines qui allaitent, d'ici 2030 ;
- Faire en sorte que le taux de syphilis congénitale en Afrique soit  $\leq 50$  pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030 ; et
- Obtenir une prévalence de l'AgHBs  $\leq 0,1$  % dans la cohorte de naissance âgée de  $\leq 5$  ans et un taux de TME du VHB inférieur à 2 % en Afrique d'ici 2030.

<sup>1</sup> OMS (2020). Prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B : Lignes directrices sur la prophylaxie antivirale pendant la grossesse.

### e. Principes directeurs :

La planification et la mise en œuvre de ce Plan pour éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants s'appuient sur plusieurs principes directeurs :

- L'appropriation par le pays, le leadership, la responsabilité et le suivi de l'adaptation et de la mise en œuvre du programme d'élimination au niveau national ;
- Approche fondée sur les droits et sensibilité au genre pour garantir la sauvegarde des droits de l'homme habituels, y compris le droit à des services sûrs et confidentiels, et l'autonomie de prendre des décisions éclairées concernant la santé génésique et les options de traitement.
- Une approche centrée sur la famille est essentielle pour atteindre les objectifs d'élimination de la TME et améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le succès à long terme repose sur une intégration appropriée avec les services de santé génésique et de santé maternelle, néonatale et infantile existants, garantissant des soins axés sur le client qui soutiennent le binôme mère-enfant depuis la grossesse, en passant par le travail et l'accouchement, jusqu'aux soins aux enfants en bas âge.
- Une approche globale pour garantir des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons, la fourniture de soins préventifs de base, y compris un soutien nutritionnel aux mères et aux nourrissons, l'accès à d'autres soins de santé sexuelle et génésique, y compris la planification familiale, et l'accès au traitement pour les mères et les enfants qui en ont besoin.
- L'appropriation par la communauté afin de garantir que les acteurs clés, y compris les sociétés civiles et les personnes vivant avec le VIH/sida, soient habilités à jouer leur rôle dans l'intensification des interventions à tous les niveaux, en encourageant l'utilisation des services et en partageant les responsabilités.
- L'accès universel et équitable aux services de santé essentiels, en particulier pour les populations difficiles à atteindre et marginalisées.
- Partenariats et efficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources financières, techniques et humaines pour un impact durable.
- La responsabilité mutuelle des partenaires mondiaux, régionaux et nationaux et des dirigeants pour garantir la réalisation des objectifs d'élimination convenus.



Photo: Eric Bond/EGPAF 2019

## 2.0 Piliers stratégiques du Plan AEVT pour le VIH, la syphilis et le VHB

Le Plan reconnaît les différentes typologies épidémiologiques dans les États membres, y compris la prévalence, l'incidence et la couverture. En fonction de l'ampleur de l'épidémie dans les différents contextes africains, les États membres analyseront la typologie de leurs pays respectifs, telle que décrite dans l'analyse de la situation, et s'en serviront pour identifier les actions prioritaires et ciblées afin de faciliter la réalisation des objectifs d'élimination. Ce Plan a adopté les quatre piliers de la « Déclaration de Dar-es-Salaam pour l'action visant à mettre fin au sida chez les enfants en Afrique » et les a élargis pour inclure la triple initiative de l'OMS pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB. Ces piliers permettront de combler les lacunes en matière de dépistage et de traitement pour les trois infections (VIH, syphilis et VHB) afin de sauver la vie des enfants en Afrique et de maintenir leurs mères en vie.

Les États membres de l'UA continueront à faire preuve d'engagement politique, de leadership et de bonne gouvernance et à mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des stratégies identifiées nécessaires à l'élimination de la transmission verticale de ces trois infections. En outre, les États membres favoriseront des soins intégrés de qualité pour les femmes, les enfants et leurs familles, renforceront l'engagement communautaire, les droits de l'homme et l'égalité des sexes, et faciliteront le suivi et l'évaluation coordonnés d'une réponse pédiatrique solide au VIH, à la syphilis et au VHB.

### Pilier 1 : Dépistage précoce chez les femmes, les hommes et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB

Le diagnostic précoce de l'infection par le VIH, la syphilis et le VHB réduit la morbidité et la mortalité. Ce pilier préconise la création d'un environnement propice à l'élaboration d'orientations claires sur l'expansion et l'intégration des services de dépistage pour les femmes, les hommes, les nourrissons et les enfants dans les programmes nationaux. Les obstacles à l'accès à un dépistage complet et optimisé chez les femmes, les hommes, les nourrissons et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB doivent être éliminés pour que le continent puisse réaliser l'initiative de triple élimination de la transmission verticale.

Plus précisément, ce pilier se concentrera sur les stratégies suivantes :

- Développer des stratégies de participation masculine pour améliorer les comportements de recherche de santé chez les hommes et les garçons dans le contexte du dépistage, du traitement et des soins ;
- Utiliser les ASC pour fournir des éléments d'intervention à domicile auprès des couples (planification familiale et sujets de santé, relations de couple, compétences de communication de couple, lien actif, services de prévention et de traitement (y compris la PrEP pour les couples discordants) à différents stades de la grossesse ;
- Élaboration d'orientations politiques explicites sur les services de dépistage et de conseil pour les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB ;
- Normalisation de protocoles nationaux pour le dépistage universel des enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB dans les établissements privés, publics et à but non lucratif ;
- Intégration de services de dépistage précoce, de traitement et de soins pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB dans les points de prestation de services pour les soins prénatals, la vaccination, la nutrition, les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et dans les programmes destinés aux autres enfants vulnérables ;
- Élargir la fourniture de services intégrés de dépistage du VIH, de la syphilis et du VHB adaptés à l'âge, de qualité et non discriminatoires pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB dans le contexte de l'accès universel, y compris des services de proximité pour les personnes vivant dans des communautés difficiles d'accès afin de réduire au minimum les pertes en matière de suivi ;
- Étendre les programmes de dépistage multimodaux afin de trouver et de relier tous les nourrissons, enfants et adolescents vivant avec le VIH, y compris la technologie PdS, dans le cadre de modèles de type « hub » (grands centres de dépistage) et « spoke » (plus petits établissements de santé communautaires) ;
- Surveiller et documenter les méthodes de dépistage du VIH, de la syphilis et du VHB chez les nourrissons, les

enfants et les adolescents vivant avec et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB dans différents contextes ; et

- Intensifier le dépistage de l'AgHBs, le lien avec les soins et le suivi des nourrissons.

## **2.2 Pilier 2 : Comblent les lacunes en matière de traitement chez les FEA et les enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB**

Il est prouvé que la mise en œuvre d'initiatives de traitement et de suppression de la charge virale chez les FEA prévient la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'infection par le VHB. Ce pilier est conçu pour combler les lacunes en matière de traitement en veillant à ce que tous les FEA vivant avec le VIH bénéficient d'une thérapie antirétrovirale à vie dès le moment de leur diagnostic. En outre, toutes les FEA atteintes de syphilis seront traitées par au moins une injection de 2,4 millions d'unités de benzathine benzylpénicilline intramusculaire au moins 30 jours avant l'accouchement afin de prévenir la transmission verticale de la syphilis congénitale, et toutes les femmes enceintes testées positives pour l'infection par le VHB (AgHBs positif) avec un ADN de l'hépatite B  $\geq$  200 000 UI/mL (ou AgHBs positif lorsque l'ADN de l'hépatite B n'est pas disponible) recevront une prophylaxie au ténofovir à partir de la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse au moins jusqu'à l'accouchement.

En outre, les enfants exposés au VIH et à la syphilis seront évalués et bénéficieront d'un suivi approprié, y compris d'un traitement. Les nourrissons devraient recevoir leur première dose de vaccin monovalent contre l'hépatite B à la naissance, suivie de deux ou trois séries supplémentaires conformément au protocole national de vaccination des nourrissons.

Plus précisément, les stratégies suivantes seront mises en œuvre dans le cadre de ce pilier :

- Renforcer la fourniture de traitements et de soins optimisés à toutes les femmes enceintes et allaitantes infectées par le VIH, la syphilis et le VHB et les aider à rester dans le système de soins ;
- Mise en place d'une dispensation plurimensuelle centrée sur le client et d'une distribution décentralisée des médicaments pour faciliter l'accès au traitement des femmes enceintes et allaitantes ;
- Intensification du dépistage du VIH, de la syphilis et du VHB chez les partenaires masculins, et mise en place d'un traitement antirétroviral suppressif pour les partenaires masculins dont le VIH a été diagnostiqué mais n'a pas été supprimé ;
- PrEP pour les patientes séronégatives des centres de soins prénatals dont les partenaires masculins sont connus pour vivre avec le VIH ou dont le statut sérologique est inconnu ;
- Fournir un accès au traitement universel à tous les nourrissons et enfants exposés au VIH, à la syphilis et au VHB, et les aider à rester en état de suppression virale ;
- Favoriser la viabilité des services de traitement du VIH tout au long de la vie afin de garantir un système de santé robuste et résistant, capable de maintenir des services de qualité et de répondre efficacement aux défis et aux autres menaces sanitaires nouvelles ou émergentes ;
- Utiliser des technologies telles que les téléphones portables et les points de collecte automatisés des médicaments, afin de favoriser l'adhésion des clients aux médicaments et aux soins de santé ;
- Faciliter la mise en commun des achats entre les CER, l'utilisation de médicaments génériques pour faire baisser les prix et accélérer l'accès aux schémas thérapeutiques les plus efficaces et les plus robustes dans les environnements à ressources limitées ;
- Faciliter la fourniture d'une prophylaxie antivirale maternelle pour les femmes dont la charge virale de l'ADN du VHB ou l'AgHBs est élevée ;
- Faciliter l'utilisation accrue des médicaments antiviraux et de l'immunoglobuline anti-HBG chez les enfants nés de mères porteuses de l'Ag HBs ;
- Favoriser la fourniture gratuite de ténofovir pour la prévention du VHB aux femmes enceintes afin de réduire leur taux de virémie pendant la grossesse.

- Assurer la fourniture d'un vaccin universel monovalent à la naissance pour prévenir la transmission verticale du virus de l'hépatite B ;
- Fournir au moins trois doses de vaccin contre l'hépatite B, y compris une dose de naissance dans les 24 heures ; et
- S'attaquer aux inégalités en matière de soins et de traitement de l'hépatite B.

### **2.3 Pilier 3 : Prévention des nouvelles infections par le VIH, la syphilis et le VHB chez les femmes enceintes et allaitantes**

L'administration de médicaments antirétroviraux à une mère séropositive pendant la grossesse réduit considérablement le risque de transmission du VIH à l'enfant pendant la grossesse et l'allaitement. Cette mesure, ainsi que l'administration d'une prophylaxie ARV aux nourrissons séronégatifs pendant la période d'allaitement, sont des interventions cruciales pour la prévention des nouvelles infections par le VIH. Les États membres procéderont au dépistage du VIH, de la syphilis et du VHB chez toutes les femmes lors de leur première visite dans une clinique prénatale et leur proposeront un traitement si nécessaire. Un nouveau dépistage des trois infections sera proposé pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, régulièrement selon les directives nationales. En outre, il est recommandé d'effectuer un nouveau test de dépistage du VIH au cours du troisième trimestre et de la période d'allaitement dans les régions où la prévalence est plus élevée.

Le risque de transmission du VIH par l'allaitement est faible lorsque la charge virale du VIH est indétectable. En outre, le risque de transmission du VHB est négligeable si le nouveau-né reçoit la dose de naissance du vaccin monovalent dans les 24 heures suivant la naissance. De plus, les États membres encourageront l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, qui devrait être poursuivi pendant au moins douze mois. Par conséquent, ce pilier identifie des stratégies de prévention des infections centrées sur la famille qui répondent aux identités multiples de la famille, aux déterminants sociaux de la santé et à d'autres facteurs liés à la grossesse et à l'alimentation du nourrisson. Dans le cadre de ce pilier, les femmes vivant avec le VIH, la syphilis ou le VHB seront aidées à informer leur partenaire, avec un suivi du dépistage et de la prise en charge du partenaire si nécessaire. En outre, les États membres sont encouragés à investir dans des systèmes de coordination qui commencent dès la période prénatale et se poursuivent jusqu'au sevrage. Il s'agit notamment de systèmes formels d'orientation, de suivi de la responsabilité et de protocoles lors des transitions des soins d'allaitement d'un prestataire ou d'une structure à l'autre.

Les stratégies de mise en œuvre de ce pilier sont les suivantes :

- Mettre à jour les politiques nationales, les cadres, les lignes directrices, les outils et les procédures opérationnelles standard qui favorisent la continuité des soins et la prévention des infections chez les familles allaitantes ;
- Le développement de programmes et de services de soutien à l'allaitement complets, de haute qualité et homogènes, en particulier parmi les populations les plus exposées au risque de ne pas allaiter ;
- Coordonner la formation en matière de soutien à l'allaitement afin de diversifier le personnel chargé de l'allaitement, d'augmenter le nombre de prestataires de soutien à l'allaitement représentant les communautés où le taux d'allaitement est faible, et de faciliter la formation continue de ces prestataires ;
- Faciliter la prévention de l'infection chez les jeunes femmes, le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes atteintes d'une hépatite B chronique ;
- Proposer systématiquement un test AgHBs à toutes les femmes enceintes dans les cliniques prénatales avec des liens vers les services de prévention, de soins et de traitement dans les contextes où la séroprévalence AgHBs est  $\geq 2\%$  (intermédiaire) ou  $\geq 5\%$  (élevée) dans la population générale ;
- Renforcer la capacité à mettre en œuvre des stratégies culturellement pertinentes pour la prévention des infections chez les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes dans les communautés les plus exposées au risque de non-allaitement ;

- Soutenir la capacité des communautés à fournir une éducation et un soutien à l'allaitement cohérents, adaptés et fondés sur des données probantes, en formant régulièrement toute personne qui fournit des services aux familles ; et
- Intensifier les tests de dépistage des partenaires et les nouveaux tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes séronégatives.

## 2.4 Pilier 4 : Briser les barrières pour l'accès aux services intégrés

Un examen des programmes d'élimination de la transmission verticale en Afrique indique que la stigmatisation, la discrimination et les barrières structurelles continuent d'affecter tous les aspects de la prise en charge du VIH. Ce pilier exploitera les objectifs « 10-10-10 »<sup>2</sup> de l'ONUSIDA sur l'initiative des catalyseurs sociétaux pour aborder les droits génésiques, l'égalité des sexes et les obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services. Ce pilier fournit une plateforme permettant de responsabiliser, d'habiliter et d'encourager les FEA à accéder aux ressources dont elles ont besoin pour l'élimination virtuelle de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et des infections par le VHB. Les États membres sont également encouragés à utiliser les données de l'indice de stigmatisation et à intégrer la santé mentale dans les programmes de transmission verticale en tenant compte des droits génésiques, de l'égalité des sexes et des obstacles sociaux et structurels qui entravent l'accès aux services pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et des infections par le VHB.

Les stratégies suivantes sont essentielles pour ce pilier :

- Adopter les objectifs « 10-10-10 » de l'ONUSIDA pour aborder les droits reproductifs, l'égalité des genres et les obstacles sociaux et structurels ainsi que les problèmes de santé mentale qui entravent l'accès aux services ;
- Exploiter les technologies numériques pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes dans le cadre de la prévention des infections pendant la grossesse et l'allaitement ;
- Utilisation efficace des données probantes de l'indice de stigmatisation pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des enfants, tant au niveau institutionnel qu'au niveau de la société dans son ensemble, devrait être utilisée pour la prise de décision ;
- Faciliter une participation/un engagement solide de la communauté avec des mandats spécifiques concernant l'identification des enfants à risque ou stigmatisés ou discriminés dans les communautés ;
- S'engager avec les communautés, y compris les hommes, pour prévenir la violence fondée sur le sexe et lutter contre les normes sexospécifiques néfastes ;
- Intensifier les initiatives visant à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et aux inégalités entre les sexes dont sont victimes les femmes, les enfants et les adolescentes touchés par le VIH, la syphilis et le VHB ;
- Engager la société civile à sensibiliser à l'hépatite virale et à renforcer le programme de vaccination contre l'hépatite B ;
- Engager les hommes à soutenir les femmes et les adolescentes afin que les mères soient protégées contre les infections par le VIH, la syphilis et le VHB pendant la grossesse et l'allaitement ;
- Donner la priorité à une représentation significative des femmes, des enfants et des adolescentes vivant avec le VIH dans les processus décisionnels relatifs à l'élimination de la transmission verticale (tels que les groupes de travail techniques, les conseils nationaux de lutte contre le sida, les instances de coordination nationales, etc.).

<sup>2</sup> D'ici 2025, moins de 10 % des États membres devraient disposer d'un environnement juridique et politique punitif qui refuse ou limite l'accès aux services, moins de 10 % des adolescentes et des femmes vivant avec le VIH seront victimes de stigmatisation et de discrimination, et moins de 10 % des adolescentes et des femmes vivant avec le VIH seront victimes d'inégalités et de violences basées sur le genre.

### 3.0 Catalyseurs de progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique

La réussite de la mise en œuvre des piliers stratégiques susmentionnés repose sur des catalyseurs communs de progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB, tels que décrits ci-dessous :

**a. Plaidoyer en faveur de l'engagement politique, du leadership, de la bonne gouvernance et des ressources :** La réalisation des objectifs continentaux en matière d'élimination virtuelle de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB nécessite un engagement politique fort, un leadership et une bonne gouvernance. Les chefs d'État et de gouvernement africains respecteront leurs engagements en matière de transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB, et renforceront, coordonneront et financeront des programmes nationaux solides pour réaliser la vision du continent. La CUA encouragera les partenariats avec les bailleurs de fonds, les partenaires de développement, le secteur privé et la société civile pour une action collective en vue de la mise en œuvre de ce Plan. Plus précisément, les actions catalytiques suivantes seront prioritaires :

- Les ministres et les responsables des ministères de la santé veilleront à ce qu'un cadre de responsabilisation pour le pays soit soumis au Cabinet, documentant les processus de suivi et d'évaluation des résultats de ce Plan AEVT ;
- Plaider pour que les États membres allouent chaque année au moins 15 % de leur budget au secteur de la santé afin d'améliorer les conditions de travail du personnel de santé.
- Engagement politique de haut niveau en faveur de la triple élimination de la transmission verticale ;
- Adaptation et utilisation de politiques, de lignes directrices techniques et d'outils mondiaux, continentaux et régionaux relatifs à l'élimination de la transmission verticale ;
- Allocation de ressources adéquates et le développement des capacités pour la fourniture d'interventions intégrées en vue de la triple élimination ;
- Amélioration de la capacité des ressources humaines à fournir des services intégrés, y compris la réorientation des tâches si nécessaire ;
- Extension des modèles de prestation de services de soins de santé appropriés, sur la base de considérations épidémiologiques et de facteurs structurels et liés au système de santé au niveau national ; et
- Accès universel à des médicaments et à des fournitures de qualité, sûrs et efficaces.

**b. Intégration de soins de qualité pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et leurs familles :** Les infections par le VIH, la syphilis et le VHB ont des modes de transmission similaires et peuvent être détectées et traitées à l'aide des mêmes plateformes. Ce Plan prévoit donc une plus grande collaboration entre les programmes afin d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des services de santé maternelle et infantile pour chaque femme, chaque enfant et chaque famille. Les actions catalytiques suivantes sont essentielles pour une intégration efficace des services en vue de l'élimination des trois infections :

- Recenser et identifier les lacunes et les possibilités de coordination et d'intégration en vue de l'élimination des interventions liées à la transmission verticale ;
- Mettre à jour les politiques nationales, les lignes directrices et la formation en matière de reproduction, de soins prénatals, d'accouchement, de soins postnatals et de soins aux enfants ;
- Élaborer des orientations et des outils à l'intention des professionnels de la santé et des prestataires de services sur les interventions liées à la triple élimination de la transmission verticale, y compris le dépistage, l'orientation, le traitement et le suivi dans le cadre des soins reproductifs, prénatals, postnatals et des soins aux enfants ;

- Introduire de nouvelles interventions et technologies liées à l'élimination de la transmission verticale ;
- Élaborer des orientations sur une approche par étapes pour des interventions supplémentaires en vue de la triple élimination de la transmission verticale ; et
- Améliorer et garantir la qualité des interventions, y compris les services de laboratoire pour la triple élimination de la transmission verticale.

**c. Renforcer l'engagement communautaire, les droits de l'homme et l'égalité des sexes :** Le Plan reflète l'engagement de l'UA envers les principes des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'engagement communautaire. Il promeut la liberté de choix et la protection de l'autonomie, la confidentialité et le consentement éclairé à tout moment dans le contexte de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Il reconnaît l'importance des normes et pratiques sexospécifiques dans l'exercice des droits et de la santé sexuelle et génésique des femmes et dans la santé de leurs enfants. En outre, la protection et la résilience des communautés seront renforcées par une participation active à la prise de décision et par la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives fondées sur des données probantes. Les actions catalytiques suivantes sont prioritaires :

- Domestiquer la stratégie des relais communautaires de la CUA pour améliorer l'engagement de la communauté ;
- Cartographier les structures, les atouts, les capacités et la main-d'œuvre communautaire pour améliorer la prestation de services ;
- Revitalisation des structures de soins de santé primaires, y compris la surveillance communautaire et le déploiement de la main-d'œuvre communautaire ;
- Promotion et garantie de l'égalité des genres pour des décisions éclairées concernant la sexualité des femmes, la reproduction et la protection contre les infections ;
- Engagement actif et significatif des femmes concernées dans le processus d'élaboration des politiques, le développement et la mise en œuvre des programmes, le plaidoyer et la prestation de services ; et
- Institutionnalisation d'un suivi mené par la communauté en vue d'améliorer la prestation de services.

**d. Suivi et évaluation coordonnés de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB.** Ce Plan reconnaît l'importance de renforcer les systèmes de suivi, d'évaluation et de surveillance dans tous les domaines programmatiques (prévention primaire, soins prénatals, diagnostic, traitement, liaison et réadaptation aux soins, et suivi). Le Plan aidera les États membres à produire des informations permettant de suivre la performance des programmes, d'identifier les lacunes et les défis, de respecter les droits humains fondamentaux, l'égalité des sexes et les principes d'engagement communautaire. Les actions catalytiques suivantes sont essentielles à cet égard :

- Renforcer le suivi régulier du programme à tous les niveaux afin d'améliorer sa mise en œuvre et la prestation de services.
- Définir des niveaux de référence et des objectifs nationaux pour la réalisation d'une ou plusieurs maladies dans le cadre de l'initiative de triple élimination de la transmission verticale.
- Réviser les protocoles de surveillance nationaux afin de s'assurer que tous les éléments de données essentiels au suivi de la triple élimination peuvent être collectés ;
- Élaboration, mise en œuvre ou inclusion d'indicateurs de prévention primaire dans les enquêtes de population.
- Analyse et utilisation des données relatives à l'élimination de la transmission verticale et à la surveillance de la transmission à des fins de planification stratégique et d'amélioration des programmes et des services

## 4.0 Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes

Les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes pour la mise en œuvre de ce Plan sont conformes à ceux adoptés dans la Stratégie africaine de la santé (2016-2030), qui sont alignés sur les rôles attendus de l'Agenda 2063, « l'Afrique que nous voulons ». La CUA, avec le soutien des CER, des agences des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, coordonnera et supervisera donc la mise en œuvre de ce Plan révisé. Les organisations de la société civile sont des partenaires clés dans le suivi et l'engagement de la communauté pour la revitalisation des soins de santé primaires dans le contexte de l'élimination de la transmission verticale des trois infections. Le tableau 1 ci-dessous résume les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre de ce Plan.

**Tableau 1** : Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes

Institution	Description	Rôle
<b>CUA</b>	AIDS Watch Africa (AWA) est hébergé au sein de la division des systèmes de santé, des maladies et de la nutrition, de la Direction de la santé et des affaires humanitaires de la CUA.	L'AWA a pour mandat de mener des actions de plaidoyer, de responsabilisation et de mobilisation des ressources afin de faire progresser une riposte africaine solide pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030.
<b>CER</b>	L'UA reconnaît les CER comme des groupements régionaux d'États africains. Les relations entre l'UA et les CER sont prescrites par le Traité d'Abuja et l'Acte constitutif de l'UA, et guidées par le protocole de 2008 sur les relations entre les CER et l'UA, le protocole d'accord sur la coopération en matière de paix et de sécurité entre l'UA, les CER et le mécanisme de coordination des brigades régionales en attente de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique du Nord. L'UA distingue huit CER <sup>3</sup>	Les CER apporteront un soutien technique aux États membres, plaideront en faveur d'une augmentation des ressources pour l'élimination de la transmission verticale, harmoniseront la mise en œuvre des plans d'action nationaux, suivront et rendront compte des progrès accomplis, identifieront et partageront les meilleures pratiques.
<b>États membres</b>	L'Union africaine, organisme continental officiellement lancé en 2002 pour succéder à l'Organisation de l'unité africaine (OUA, 1963-1999), comprend cinquante-cinq (55) États membres.	Les États membres sont censés adapter et intégrer les principales priorités stratégiques du Plan révisé dans leurs instruments nationaux de politique sanitaire et multisectorielle. Les États membres joueront un rôle moteur en matière de sensibilisation, de gouvernance, de cadres législatifs, d'actions, de mobilisation et d'affectation des ressources afin de démontrer qu'ils s'approprient le Plan révisé. Ils assureront le suivi et l'établissement de rapports au niveau national à l'intention des CER et de la Commission. Les États membres veilleront à la bonne gouvernance, aux approches participatives et inclusives nécessaires pour impliquer pleinement et de manière significative les communautés, les OSC et le secteur privé. Ils doivent s'assurer qu'un environnement propice est en place pour mettre en œuvre le Plan révisé, notamment en harmonisant et en rationalisant leurs politiques, leurs stratégies, leurs normes et leurs plans afin d'en assurer la cohérence.

<sup>3</sup> L'UA distingue huit CER : L'UA distingue huit CER : Union du Maghreb arabe (UMA), Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), Communauté des États sahélo-sahariens (CEN-SAD), Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD)<sup>2</sup> et Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). En outre, le mécanisme de coordination de la force en attente de l'Afrique de l'Est (EASFCOM) et la capacité régionale nord-africaine (NARC) disposent tous deux de bureaux de liaison auprès de l'UA.

<p><b>Partenaires de développement</b></p>	<p>Il s'agit d'agences des Nations Unies, d'organisations bilatérales et multilatérales, de fondations philanthropiques, de partenariats internationaux, d'institutions financières internationales et régionales et d'autres organisations internationales.</p>	<p>Leur rôle principal est d'apporter leur assistance technique et leurs investissements financiers pour soutenir l'initiative de triple élimination de la transmission verticale. Conformément aux principes de la coopération au développement, les organisations multilatérales et bilatérales et les autres partenaires du développement aligneront leur assistance financière et technique et leurs plans de coopération sur les besoins et priorités nationaux et régionaux pour la mise en œuvre du Plan révisé.</p>
<p><b>Société civile</b></p>	<p>Il s'agit notamment d'organisations de femmes vivant avec le VIH, d'ONG nationales et internationales, de débiteurs officiellement reconnus, d'organisations communautaires, de syndicats, d'associations professionnelles, d'institutions culturelles et traditionnelles ainsi que d'entités auxiliaires telles que les sociétés nationales du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les organisations de médias, entre autres.</p>	<p>Les organisations devront refléter « une représentation significative des femmes, des enfants et des adolescents vivant avec le VIH dans les processus de prise de décision (tels que les groupes de travail techniques, les conseils nationaux de lutte contre le sida, les instances de coordination nationales, etc.) »</p> <p>En outre, les principales parties prenantes, y compris les femmes vivant avec le VIH, devraient être incluses afin qu'elles jouent un rôle actif dans la conceptualisation, le plaidoyer, la mobilisation, l'assistance technique, la mise en œuvre et la supervision à l'appui de l'initiative de triple élimination de la transmission verticale.</p>
<p><b>Secteur privé</b></p>	<p>Le secteur privé comprend des fabricants et des opérateurs locaux et internationaux de produits pharmaceutiques, d'équipements médicaux et de matières premières, des prestataires de services de laboratoire médical, de grandes entreprises (locales, internationales ou multinationales) ; y compris les assurances, les banques/ services financiers, les compagnies aériennes, la construction, l'agro-industrie, les services publics, les industries extractives, les produits de consommation, les technologies TIC, l'industrie lourde et d'autres acteurs n'appartenant pas au secteur de la santé), les petites et moyennes entreprises (formelles et informelles), les partenariats et les groupes impliqués dans le financement innovant à impact social, les fondations caritatives d'entreprises ou de particuliers, les prestataires de services de santé privés dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, les cliniques et les pharmacies, les établissements d'enseignement privés des sciences de la santé ainsi que les coalitions industrielles ou d'entreprises, les chambres de commerce, entre autres.</p>	<p>Le secteur privé apportera des innovations, des ressources matérielles et des cofinancements qui contribueront à élargir la base de ressources financières, humaines, infrastructurelles et technologiques nécessaires pour améliorer les performances du secteur de la santé en Afrique.</p>

## 5.0 Gestion stratégique du Plan africain pour éliminer la transmission verticale

### 5.1 Suivi, évaluation, rapports et responsabilité

Comme le souligne la Stratégie africaine de la santé (2016-2030), les États membres sont censés renforcer leur système de suivi et d'évaluation afin de produire et d'utiliser des données fiables en temps voulu et de manière précise, avec des données ventilées par sexe, âge et localisation géographique pour permettre une action plus ciblée. Le renforcement de l'indexation et de l'enregistrement des données de routine sur la PTME du VIH, de la syphilis et du VHB est essentiel à la prestation de services. En outre, la participation de la communauté au suivi de l'élimination des interventions de transmission verticale devrait être stimulée. Le Plan AEVT fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours et d'une évaluation finale afin de suivre les progrès réalisés, d'ajuster la mise en œuvre et d'apporter de nouvelles perspectives en vue d'atteindre les objectifs.

Un Cadre global de suivi et d'évaluation des résultats (CSER) du Plan révisé sera élaboré en tant que partie intégrante de cette stratégie. Le cadre de suivi et d'évaluation des résultats sera basé sur un ensemble de critères de validation, d'indicateurs, d'étapes et d'objectifs définis dans la troisième version du « Guide mondial sur les critères et les processus de validation de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB », connu sous le nom de « Livre orange »<sup>4</sup>. Le document de référence mondial décrit un ensemble d'interventions et de mesures visant à soutenir la gestion et le suivi intégrés de la transmission verticale des trois infections dans les cinq régions de l'Union africaine, qui présentent des contextes épidémiologiques et programmatiques différents. Les objectifs d'impact et de processus pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB adoptés par l'OMS pour le Plan AEVT sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous.

**Tableau 2 :** Objectifs d'impact et de processus pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB

Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	Objectifs d'impact	Objectifs de processus	Traitement maternel	Vaccination du nourrisson contre le VHB
Couverture SP (au moins une visite) ≥95%.	Taux de TME du VIH <2% chez les populations qui n'allaitent pas OU <5% chez les populations qui allaitent	≥95% de couverture de SP (au moins une visite) (SP-1)	≥95% de couverture de TAR des femmes enceintes vivant avec le VIH	≥90% de couverture par trois doses de vaccinations infantiles contre le VHB (HepB3) <sup>b</sup>
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ≥95%.	Un taux de nouvelles infections pédiatriques par le VIH dues à la TME de ≤50 cas pour 100 000 naissances vivantes.	≥95% de couverture du dépistage du VIH chez les femmes enceintes	≥95% de traitement adéquat des femmes enceintes séropositives pour la syphilis	≥90% de couverture par la dose d'HepB-BD administrée à temps à la naissance (programme universel) ou nourrissons à risque (programme ciblé de dose d'HepB-BD administrée à temps )

<sup>4</sup> Guide mondial sur les critères et les processus de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

	Un taux de CS de $\leq 50$ pour 100 000 naissances vivantes	$\geq 95\%$ de couverture du dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes dans le cadre des SP.	$\geq 90\%$ de couverture par des antiviraux pour les femmes enceintes éligibles porteuses de l'AgHBs et ayant une charge virale élevée (plus couverture des bébés exposés au VHB par l'HBIg, le cas échéant).	
	Prévalence de l'AgHBs $\leq 0,1\%$ dans la cohorte de naissance âgée de $\leq 5$ ans (et les enfants plus âgés)	$\geq 90\%$ de couverture du dépistage prénatal de l'AgHBs chez les femmes enceintes.		
	Dans les pays qui fournissent un vaccin contre l'hépatite B en temps opportun, il convient d'utiliser un objectif d'impact supplémentaire, à savoir un taux de TME du VHB $\leq 2\%$ devrait être utilisé.			

Les structures de la CUA se serviront des indicateurs et des objectifs susmentionnés pour contrôler la réalisation de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB dans tous les États membres au cours d'une période déterminée. En outre, les processus de suivi et d'évaluation permettront de déterminer la qualité et la capacité des systèmes nationaux de suivi et de surveillance à détecter la grande majorité des cas de TME, dans les établissements de santé publics et non publics.

La CUA aidera les États membres à améliorer les informations relatives à la qualité, à la couverture, aux résultats et à l'impact des services d'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB. Ces informations sont basées sur les critères généraux de validation de l'OMS. La CUA plaidera en faveur d'un système fonctionnel de suivi et de surveillance dans les États membres afin « d'évaluer avec précision la couverture des interventions (dépistage maternel et infantile, traitement de toutes les personnes éligibles, évaluation des résultats pour les nourrissons exposés au VIH et à la syphilis et vaccination infantile contre le VHB) et de détecter rapidement la majorité des cas de TME du VIH, de la syphilis et du VHB », comme le prévoient les lignes directrices de l'OMS relatives à la triple élimination. En outre, le système de suivi et d'évaluation des États membres sera renforcé afin de permettre aux pays de recueillir des données sur la prestation de services et les résultats dans les secteurs de la santé publique et non publique. Les objectifs et les étapes du Plan AEVT sont tirés du « Livre orange ».

La CUA plaidera en faveur d'examen périodiques aux niveaux national, régional et continental. Cela facilitera le partage des meilleures pratiques, permettra de s'attaquer avec efficacité aux obstacles, renforcera les partenariats et accélérera les progrès dans la mise en œuvre de l'initiative de triple élimination de la transmission verticale.

Par ailleurs, la CUA mettra en place un mécanisme de responsabilisation pour le plan révisé dans le cadre des mécanismes existants de production de données probantes à partir de la base de données en ligne ([www.africahealthstats.org](http://www.africahealthstats.org)), d'examen indépendant des données probantes à travers des plateformes telles que le groupe de travail SMNI, les experts AWA et les réunions statutaires de l'UA où des mesures seront prises et où les dirigeants africains seront tenus de rendre compte de leurs engagements.

## 5.2 Communication, visibilité et sensibilisation

Une campagne continentale sera lancée pour promouvoir la mise en œuvre de la triple élimination de la transmission verticale dans tous les États membres. La campagne aura pour but de promouvoir, de protéger et de plaider en faveur de l'utilisation des services visant à éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique. Elle permettra d'accélérer la fin de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB en Afrique en sensibilisant le continent aux avantages de l'initiative. En outre, en s'inspirant des enseignements tirés et des bonnes pratiques des campagnes régionales ou nationales qui ont réussi à mettre fin à la triple élimination, la campagne permettra de collaborer avec des partenaires pour créer un mouvement social et une mobilisation sociale à la base dans les États membres et d'accroître la capacité des acteurs non étatiques à entreprendre un plaidoyer politique fondé sur des preuves, y compris le rôle du leadership communautaire, par le biais de diverses plateformes. La campagne s'appuiera sur les activités existantes des gouvernements et des partenaires en matière d'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB.

Ces efforts permettront d'accroître l'intérêt et le soutien pour le Plan AEVT et de fournir un cadre de communication que tous les partenaires de l'UA pourront utiliser pour promouvoir leurs programmes. Certains des objectifs comprendront le plaidoyer autour du Plan AEVT, la responsabilité et les ressources. Toutes les structures de l'UA se serviront de diverses plateformes pour faire connaître le Plan révisé et mobiliser le soutien autour de ses orientations stratégiques afin que les États membres se l'approprient.

Comme pour toutes les autres initiatives et tous les documents de l'UA, les plateformes suivantes seront utilisées pour faire connaître le Plan :

- Presse écrite, télévision, radio et autres médias ;
- Médias en ligne, y compris les mises à jour régulières, les messages clés et les indicateurs de suivi publiés et mis à jour régulièrement sur les sites web de la CUA, des CER, des États membres et des organisations partenaires ;
- Médias sociaux, y compris Facebook, X (anciennement connu sous le nom de Twitter), Flickr et autres ;
- Consultations interactives en ligne pour recueillir les réactions des parties prenantes, en particulier les FEA, les femmes handicapées, les adolescentes et les jeunes femmes ; et
- Engagement régulier et structuré de fonctionnaires, de parlementaires, de célébrités sportives et de personnalités de premier plan lors d'événements appropriés, notamment des compétitions sportives, des réunions publiques, des rassemblements politiques et des plateformes informelles (théâtre traditionnel, musique et autres rassemblements).

## Annexe 1 : Documents de référence

1. Rapport d'examen du Plan africain pour éliminer la transmission verticale des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2015 et maintenir leurs mères en vie ;
2. Rapport d'avancement de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 (premier et deuxième rapports) ;
3. Déclaration politique 2021 sur le VIH/sida : Mettre fin aux inégalités et s'engager sur la voie de l'éradication du sida d'ici 2030 ;
4. Rapport 2021 de l'ONUSIDA « Start Free Stay Free AIDS Free » ;
5. Stratégie africaine de la santé 2016- 2030 ;
6. Plan africain pour éliminer la transmission mère-enfant d'ici 2015 ;
7. Agenda 2063 de l'UA ;
8. Cadre stratégique de l'AWA 2016-2030 ;
9. Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030 ;
10. Guide mondial sur les critères et les processus de validation : Élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B ;
11. Campagne « Free to Shine » de l'OPDAD pour mettre fin au sida chez les enfants en Afrique
12. Guide de l'OMS sur la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant ;
13. Renforcement de la prévention primaire du VIH : cinq documents de discussion thématiques pour éclairer les consultations nationales et l'élaboration d'une feuille de route mondiale pour la prévention du VIH;
14. Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique ;
15. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ;
16. Rapport mondial 2021 de l'ONUSIDA sur le sida ;
17. Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida : sur la voie rapide pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. New York, Nations Unies; 2016;
18. Cadre de l'OMS pour une riposte multispectrale intégrée à la tuberculose, au VIH, aux IST et à l'hépatite dans la Région africaine 2021-2030.





---

▶ [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

Siège de l'Union Africaine  
Roosevelt Street  
Old Airport Area WW21k19  
P. O. Box 3243  
Addis-Abeba  
Éthiopie