

Série "*Recherches sur le Sida au Sénégal*", n°4

---

**Atelier de partage sur la prévention  
de la transmission mère-enfant  
du VIH au Sénégal**

*Dakar, 31 mai 2000*

**Rapport final**

**Dakar**  
**décembre 2000**

Avec le soutien de :



Communauté française  
de Belgique

**Sigle**

Coopération française



Alliance Nationale Contre le SIDA

ANCS

**Sigle**  
**UNICEF**

**Sigle**  
**Population Council**

et de :

- Nestlé-Sénégal,
- les Laboratoires Bristol-Myers-Squibb-Upsa,
- les Laboratoires Roche,
- les Laboratoires Glaxo-Wellcome.

© Réser-Sida et Synergie pour l'enfance  
décembre 2000

ISSN : 0851 2957

## Remerciements

Le Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida, Synergie pour l'Enfance et le Comité National de Lutte contre le Sida remercient vivement toutes les personnes et institutions qui ont contribué à l'organisation de "l'atelier de partage sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal", en particulier tous les membres du Comité d'organisation et du Comité de rédaction, les auteurs des communications orales introductives, les animateurs des ateliers thématiques, les présidents de séance, les rapporteurs des sessions dont les notes nous ont permis de préparer ce rapport, ainsi que chacun des participants.

Nos remerciements vont également aux partenaires qui ont permis l'organisation matérielle de la rencontre, en particulier :

- le Réseau Africain de Recherche sur le Sida,
- la Coopération Française, pour son appui décisif,
- l'UNICEF,
- la Délégation de la Communauté Française de Belgique et de la Wallonie,
- l'Alliance Nationale contre le Sida (ANCS),
- le Population Council - Projet 'Horizons',
- Nestlé-Sénégal,
- les Laboratoires Bristol-Myers-Squibb-Upsa,
- les Laboratoires Roche,
- les Laboratoires Glaxo-Wellcome.

Nous remercions vivement Alice Desclaux et Bernard Taverne pour leurs suggestions et pour leur relecture très attentive de la dernière version de ce rapport.

De nombreuses autres personnes et organisations méritent d'être nommément remerciées ici ; elles trouveront certainement dans le

succès de cet atelier la modeste récompense pour leurs efforts anonymes et désintéressés.

## **Comité d'organisation**

### ***Président du Comité d'organisation***

Ngagne MBAYE

### ***Membres***

Charles BECKER  
Ndella DIAKHATE  
Aby Seydi DOUMBOUYA  
Aziz HANE  
Anne Françoise MARTENS  
Amadou MOREAU  
Aïssatou Guèye NDIAYE  
Ibrahima NDIAYE  
Mame Anta Ngoné NDOUR  
Omar SYLLA  
Beverly TEW  
Marie Cissé THIOYE

## **Comité de rédaction**

### ***Coordinateurs***

Charles BECKER et Ngagne MBAYE

### ***Membres***

Khadidiatou BA  
Fatim Louise DIA  
Soukeye Dieng DIOP  
Aziz HANE  
Amadou Sidy KA  
Amadou MOREAU  
Aïssatou Guèye NDIAYE  
Mame Anta Ngoné NDOUR  
Papa Gallo SOW

Omar SYLLA  
Mathurin ZO ANGONO

## Présentation de l'atelier

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est aujourd'hui la voie essentielle de propagation de l'épidémie au sein de la population pédiatrique. Si dans les pays développés, des interventions efficaces sont couramment mises en œuvre pour la réduire de façon drastique, l'infection de l'enfant de mère vivant avec le VIH demeure habituellement une fatalité en Afrique subsaharienne où surviennent environ 90 % des 1 600 nouveaux cas par jour.

Pourtant, d'importantes avancées ont été faites dans la connaissance des mécanismes et déterminants de la transmission verticale du VIH, inspirant de nombreuses stratégies de prévention dont l'introduction paraît réalisable dans le contexte sénégalais.

C'est dans cette perspective agissante que s'est inscrit l'atelier de partage dont la coorganisation a été en elle-même symbolique, par la synergie autour d'une idée commune, de la volonté politique, de l'expertise scientifique et de l'engagement éclairé de la communauté. Cette alliance s'est avérée un atout précieux pour l'analyse approfondie des principaux sous-thèmes :

- l'information de la communauté sur la réalité de la transmission mère-enfant (TME) du VIH,
- l'impulsion du débat sur la TME dans les espaces communautaires,
- l'amélioration de l'acceptabilité du dépistage volontaire prénuptial et pendant la grossesse,
- la garantie de l'accès des femmes enceintes séropositives aux interventions disponibles visant à prévenir la TME,
- l'accompagnement et le soutien de la cellule familiale touchée par l'infection par le VIH.

Ces points ont été abordés en plénière par des communications introductives et ensuite discutés en ateliers parallèles, avec, à



l'appui, une collection d'articles de synthèse et de références essentielles sur l'infection à VIH de la mère et de l'enfant <sup>1</sup>.

Un autre atout dans la conception a été la richesse des expériences et la diversité des sensibilités réunies venant de l'ensemble du pays : acteurs de réseaux associatifs œuvrant dans le conseil et l'accompagnement — dont des personnes vivant avec le VIH —, professionnels de la santé et des sciences sociales, représentants d'institutions impliquées dans les programmes de santé de la mère et de l'enfant et partenaires au développement.

Malgré tout, organiser une rencontre de cette envergure en une seule journée restait un défi que nous avons ensemble bravé pour bâtir les prémices d'une réponse à la redoutable question que pourrait nous poser demain la génération actuelle d'enfants affectés par le VIH : "Vous qui aviez vu venir le désastre, qu'avez vous fait ?"

Au terme de ce rapport, la portée de l'atelier national du 31 mai 2000 nous investit du devoir d'incarner en actes le renforcement de nos compétences, mais aussi de travailler activement à l'élargissement de l'initiative dans le sens d'une réunion régionale sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Ensemble, nous y parviendrons.

*Ngagne MBAYE*  
*Président du Comité d'Organisation*

---

<sup>1</sup> Anonyme, *Atelier de partage sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal, Documents de travail proposés aux participants*, Dakar, Synergie pour l'enfance, Réser-Sida et PNLIS, 2000 : 75 p. multigr.

## Les séances plénières

### Facteurs et mécanismes de la transmission mère-enfant du VIH

Professeur Souleymane MBOUP

Le Professeur Souleymane MBOUP a insisté sur l'importante avancée représentée par la connaissance des facteurs et mécanismes de la transmission mère-enfant (TME), qui a permis de jeter les bases des **stratégies efficaces de prévention** actuellement mises en œuvre.

La complexité de la question a été tôt sentie face à la **variabilité du taux de TME** plus élevée dans les pays en développement, et singulièrement en Afrique subsaharienne, mais aussi la différence observée selon le type viral (15 à 35 % pour le VIH-1, 0 à 8 % pour le VIH-2).

**La transmission survient** surtout dans le *peri-partum* (deux tiers des cas), mais aussi au cours de la grossesse et après la naissance via l'allaitement au sein maternel (risque de transmission autour de 14 %).

**A chaque période correspondent des mécanismes et des facteurs de modulation particuliers** ; ainsi, la *transmission in utero* met en jeu le passage transplacentaire du VIH (rôle de la placentite) et le pouvoir infectant du liquide amniotique. Dans le cas de la *transmission peri-partum*, il est invoqué l'exposition directe de l'enfant au sang maternel et aux sécrétions cervico-vaginales contenant le VIH ainsi que les micro-transfusions sanguines observées au cours du travail.

Quand à la *transmission via le lait maternel*, la particule virale libre ou le provirus intégré aux cellules et contenu dans le lait traverse la muqueuse du tube digestif et cela avec d'autant plus de facilité que celle-ci a été préalablement lésée.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est modulée par des facteurs qui tiennent du virus, de la mère et de l'enfant.

Les principaux *facteurs viraux* sont la virulence de la souche en cause,

et l'utilisation de corécepteurs comme CCR5 et CXCR4.

Les *facteurs maternels* sont la charge virale maternelle surtout en période périnatale, le nombre absolu de CD4 (qui est inversement proportionnel au risque de transmission), l'existence de cofacteurs infectieux et le statut en vitamine A de la mère.

Quand au *fœtus*, il présente une *susceptibilité génétique* liée à la présence ou non d'une délétion delta-32 de CCR5 (sa présence réduirait plutôt le risque de progression de l'enfant vers la maladie) et peut-être au système HLA.

En définitive, la transmission du VIH de la mère à l'enfant dépend de facteurs variés dont les principaux sont la charge virale maternelle dans le *peri-partum*, le nombre absolu de CD4 et les cofacteurs infectieux et nutritionnels, notamment l'allaitement maternel.

Ces données sont fondamentales dans la perspective de **l'implantation de mesures efficaces visant à prévenir la transmission mère-enfant**, afin de préserver chaque jour l'avenir de plus d'un millier d'enfants en Afrique subsaharienne.

## **Interventions pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH**

**Professeur Papa Salif SOW**

Les interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant du VIH sont basées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux (dont l'effet direct le plus remarquable est la diminution de la charge virale), sur le traitement des cofacteurs principalement de nature infectieuse et sur la réduction de la transmission via le lait maternel.

En effet, le risque de transmission est corrélé au niveau de la charge virale. La réduction de ce niveau est plus ou moins marquée et de durée variable selon les protocoles. Les caractéristiques de ces programmes concernant leur efficacité et leur coût sont présentées dans le tableau suivant :

---

---

| <i>Protocole</i>        | <i>Réduction du Taux de TME</i> | <i>Coût</i> |
|-------------------------|---------------------------------|-------------|
| - ACTG 076/ANRS024      | 67 %                            | 1 000 US\$  |
| - Etude PETRA           | 50 %                            | 600 US\$    |
| - Protocole Thaïlandais | 51 %                            | 400 US\$    |
| - ANRS 049              | 37 %                            | 300 US\$    |
| - HIVNET 012            | 50 %                            | 4 US\$      |

---

La césarienne en tant que mesure préventive de la TME n'a un bénéfice réel que lorsqu'elle est programmée, et alors elle complète avantageusement l'administration d'AZT pour ramener le taux de TME à 2 %. Toutefois, ses complications potentielles chez la femme immuno-compromise et les difficultés infrastructurelles particulières aux PVD militent plutôt en faveur de stratégies alternatives.

Les cofacteurs infectieux sont dominés par la chorioamniotite, les infections cervico-vaginales et le paludisme, d'où la nécessité d'une désinfection de la filière génitale, de l'antibiothérapie adaptée et précoce, de la prévention du paludisme incluant une chimioprophylaxie. La supplémentation en vitamine A est une mesure au bénéfice universel et au coût faible.

L'allaitement maternel est responsable d'un risque de TME postnatale de 14 % environ ; la transmission par cette voie est favorisée par la charge virale élevée et le bas taux de CD4, l'hypovitaminose A et les lésions mammaires, notamment mastites souvent latentes et abcès du sein. La mise en œuvre d'alternatives à l'allaitement maternel se heurte actuellement à la précarité sociale, aux problèmes d'hygiène et à la possible stigmatisation, d'où l'urgence de mener une recherche opérationnelle sur la question.

Au delà de la transmission mère-enfant, le Professeur SOW a souligné l'importance de la prévention primaire chez la femme, ainsi que le rôle important du partenaire masculin dans cette transmission, ce qui devrait nous amener à parler plus justement de transmission parent-enfant.

Enfin, le problème de l'infection de l'enfant par le VIH est un volet prioritaire de la politique nationale de prévention mobilisant une volonté

politique et un engagement communautaire matérialisés par le Programme national de Réduction de la TME.

## **Le dépistage volontaire du VIH-Sida pendant la grossesse Intérêts et obstacles dans un contexte sénégalais**

**Mme Anne-Françoise MARTENS**

*Psychologue clinicienne. Ex-formatrice à la Cellule Counseling du CNLS*

L'intervention a ciblé d'abord les conditions d'un dépistage volontaire du VIH durant la grossesse. En plus de l'accessibilité du test, il s'agissait d'évaluer le niveau de disponibilité et de formation du personnel sanitaire qui assure le conseil pré-test, l'annonce des résultats ainsi que le suivi de la femme et de l'enfant.

Si ces conditions sont globalement réunies, des expériences en Afrique montrent que l'acceptabilité de ce type de dépistage est variable. Cette problématique interpelle.

A partir de ce constat, l'auteur a rapporté les résultats d'une enquête effectuée en mai 1999 dans des services de maternité et pédiatrie à Dakar à propos de la pratique du Counseling Sida.

D'emblée s'est posé le problème de la fiabilité des données de surveillance sentinelle concernant les femmes enceintes à Dakar, ainsi que la pertinence de la maternité comme lieu privilégié de dépistage. Le nombre réduit de cas diagnostiqués en maternité et en pédiatrie induit peu de collaboration systématique entre ces structures complémentaires. La pratique du Counseling Sida en pédiatrie est généralement réduite vis-à-vis des parents et aucun message ne concerne l'enfant, même en âge de comprendre. La possibilité pour le personnel soignant de se situer dans une position de maternage des mères des enfants séropositifs favorise l'accompagnement de celles-ci. Par contre, quand le personnel infirmier est jeune, il lui est difficile de s'identifier à ces mères et le contact est alors au mieux éducatif, sinon indifférent voire même négligent, en résonance avec le vécu de ne pas être concerné par le programme de lutte contre le Sida.

Le manque de formation spécifique au Counseling Sida a été relevé par tous, cependant l'organisation d'une telle formation ne pourrait être opérationnelle sans une reformulation parallèle des politiques et des

pratiques dans les services.

Une autre approche de l'auteur a consisté à analyser le sens du dépistage chez une femme enceinte au Sénégal ; en passant par les vécus du malade qui est confronté aux demandes d'examen par un médecin, de la femme enceinte qui doit se protéger d'un savoir sur son futur bébé et des stratégies de prévention, de protection traditionnelles qui la rassure. L'auteur a montré la confusion entre la notion occidentale de prévention par le "savoir-tôt" (sérologie et autres examens) et les notions traditionnelles de protection.

La question posée aux participants qui a fait ensuite l'objet d'un atelier a été alors : comment rassurer et convaincre que le savoir sur le VIH est protecteur, et non pas fragilisateur, porteur de honte ou annonciateur de mort ?

Comment ce savoir ou ce secret peut-il être gardé au sein de la relation patient-médecin et ne pas être mis sur la place publique de la structure de soin ou du groupe familial réduit au couple ou plus élargi ?

## **Accompagnement du nouveau-né et du nourrisson de mère vivant avec le VIH**

**Docteur Ngagne MBAYE**

La question des enfants et de l'infection par le VIH a fini aujourd'hui par s'imposer comme une dimension autonome de l'épidémie, soulevant des problèmes tout à fait spécifiques du point de vue médical, social, économique, éducationnel et éthique ; c'est aussi un problème placé au cœur du vécu psychosocial des familles touchées par le VIH, ce qui en fait l'un des piliers de leur prise en charge.

L'accompagnement des enfants est basé sur le contrat implicite entre le conseiller-traitant et la famille ou son substitut autour de questions essentielles qui devront être rencontrées au cours des deux premières années de vie : modalités de la prévention de la TME, programme de suivi pédiatrique, vaccinations, procédures diagnostiques et leurs délais, éventualité d'une infection de l'enfant et ses implications.

Il est clair que dans une telle perspective, le consentement éclairé de la mère au moment du dépistage pendant la grossesse est non seulement une exigence éthique, mais aussi une condition nécessaire pour un fondement solide du contrat d'accompagnement.

Les points forts de la prise en charge, avant de connaître le statut VIH de l'enfant, sont :

- la mise en œuvre à partir de la 34<sup>ème</sup> semaine du protocole court par l'AZT administré par voie orale à la mère jusqu'à la délivrance suivi par le traitement de l'enfant pendant 6 semaines ;
- le choix du mode d'alimentation de l'enfant, qui devrait être abordé le plus tôt possible au cours de la grossesse ;
- le calendrier de suivi de l'enfant avec les moments des prélèvements à visée diagnostique, ainsi que le programme de vaccination qui est habituellement le PEV non modifié ;
- le conseil parental avant de réaliser le test qui déterminera le statut de l'enfant, en sachant qu'il faut accepter d'attendre que les parents soient "prêts à savoir".

L'enfant non infecté continuera à bénéficier du suivi médico-social dans le cadre du groupe des enfants concernés ou affectés, dont la vulnérabilité est bien établie ; par ailleurs, il sera soumis au suivi de pharmaco-vigilance pour avoir été exposé *in utero* et en période néonatale aux ARV.

L'enfant infecté aura une prophylaxie de la PPC au cours de sa première année, ensuite indiquée en fonction de son état immunitaire ; la tendance est aussi d'instaurer précocément un traitement antirétroviral qui est d'un grand intérêt durant cette situation virologique de primo-infection.

Les parents devront être informés des principaux signes d'alerte et de la conduite à tenir en cas de maladie de l'enfant. Sur le plan social, un accent doit être mis sur la sauvegarde de l'intégrité familiale, la satisfaction des besoins émotionnels et le soutien économique des parents.

Enfin, il est important de considérer la question des enfants face au Sida comme l'un des plus grands défis sociaux auxquels l'Afrique aura sans doute à faire face au cours des dix prochaines années. Mais il convient aussi de la percevoir, dans sa perspective globale et durable, comme un menace communautaire, exigeant donc une action énergique à la base, autour de laquelle doit s'organiser toute réponse qui se veut pérenne.

## **Programme de prévention et de prise en charge du VIH chez la mère et l'enfant**

### **Présentation du Programme de prise en charge des mères séropositives**

**Docteur Ibra NDOYE**

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

Le Sénégal, grâce à une intervention rapide, une action de politique gouvernementale efficace à travers des campagnes de prévention bien menées, la diligence des services de traitement contre les MST, a réussi à contenir l'épidémie à un niveau relativement faible. Ainsi, le virus a vu sa progression rester stable depuis plusieurs années.

Vu ces résultats importants obtenus, la priorité a été accordée à la TME. Et depuis les résultats des trois essais — ANRS, ONUSIDA à Abidjan et en Thaïlande avec l'AZT — et ceux obtenus en Ouganda avec la névirapine, qui ont permis de réduire de 25 à 35 % à moins de 10 % le risque de transmission de la mère à l'enfant dans les pays en développement, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) s'est inscrit, en partenariat avec le Fonds de Solidarité Thérapeutique Internationale (FSTI), à développer un programme de réduction de la TME qui prend en compte le traitement préventif par les ARV après dépistage systématiquement proposé aux femmes enceintes ainsi que leur prise en charge thérapeutique et psychosociale et celle de leurs enfants.

L'objectif général du Programme est de renforcer la prévention ainsi que la prise en charge de l'infection à VIH-1 chez la mère et l'enfant au Sénégal. Par ailleurs, il vise à :

- mettre en place un dispositif de dépistage volontaire et gratuit pour les femmes enceintes, et éventuellement leurs partenaires et leurs familles dans le cadre de sites de consultation prénatale ;
- assurer une prise en charge médicale appropriée des femmes pendant la grossesse et de leurs partenaires, notamment en renforçant la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes ;
- proposer un régime court d'ARV en prophylaxie à la TME à des femmes infectées par le VIH-1 ;
- assurer une prise en charge thérapeutique, y compris par les ARV



- si nécessaire pour les enfants nés de mères séropositives ;
- Faciliter l'accès au traitement antirétroviral après l'accouchement pour les femmes qui auront reçu l'ARV, leur enfant et leur partenaire selon les critères définis dans le cadre du Programme National d'accès aux ARV ;
- renforcer le réseau de relais communautaires pour améliorer la prévention et le traitement.

En ce qui concerne l'organisation de l'intervention, il y aura des "sites pilotes" dans la région de Dakar et des "sites relais" dans les autres régions du Sénégal. Le programme étant dans sa phase test, seule la région de Dakar est présentement concernée, avant une décentralisation vers les régions mieux équipées en laboratoire.

Deux hôpitaux ainsi que deux centres de santé de référence dans la région de Dakar seront concernés. Il s'agit de l'hôpital Principal et de l'hôpital A. Le Dantec pour les premiers, et pour les seconds, le Centre de Santé du Roi Baudouin et l'Institut d'Hygiène Sociale sont retenus. Dans ces différents sites, les femmes en grossesse seront suivies et pourront y accoucher. Les services de pédiatrie des hôpitaux ci-mentionnés serviront de cadre d'accueil des enfants nés de mères infectées, et l'organisation Synergie pour l'Enfance pourra les recevoir à la place du District de Guédiawaye. Un pédiatre dans les régions sera désigné pour assurer le suivi périodique de ces enfants.

Après l'accouchement, le suivi des mères infectées sera assuré au niveau du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Fann, au Centre de traitement Ambulatoire (CTA) ainsi qu'au niveau des services de médecine interne de l'hôpital A. Le Dantec et de l'hôpital Principal.

Les examens complémentaires seront effectués selon les modalités suivantes : charge virale, CD4, CD8, PCR, sérologie rétrovirale par le laboratoire de bactériologie-virologie de l'hôpital A. Le Dantec. Les examens standards seront effectués par les laboratoires de biologie et de biochimie dans les différents sites.

La prévalence étant relativement basse, un recrutement de 200 femmes enceintes séropositives VIH-1 se ferait sur les deux ans du programme ; le taux d'acceptation attendu après proposition du test est de 60 % de l'effectif ciblé qui est de 20 000 femmes enceintes.

Des informations sur l'accès à un test gratuit seront fournies, en partenariat avec des associations de lutte contre le Sida, telles que la SWAA, le RNP+ et Synergie pour l'Enfance qui joueront le rôle de

médiateurs communautaires et aideront à assurer un recrutement le plus large possible des femmes et de leurs partenaires.

Les différentes étapes d'information et de conseil porteront sur : l'infection à VIH / Sida ; le dépistage et la prise en charge thérapeutique dans l'initiative nationale d'accès aux ARV ; des conseils post-test seront fournis pour les femmes séropositives aux VIH-1 et 2 ; il sera recherché la possibilité d'informer le partenaire.

Dans l'optique d'étendre l'activité aux orphelins du Sida, des mesures complémentaires ont été prévues. Ainsi, les organisations / associations sus-mentionnées s'investiront dans l'accompagnement des couples mère-enfant et de leur cellule familiale.

La pluridisciplinarité caractérisera l'équipe de terrain, qui sera composée : d'un obstétricien, d'un pédiatre, de sages-femmes, d'un assistant ou d'une assistante sociale, d'un médiateur de santé ; avec pour coordonnateur scientifique du projet, l'obstétricien de la maternité de l'hôpital A. Le Dantec. La formation de ce personnel est prévue et comprend : la formation des prescripteurs d'antirétroviraux, la formation des différents intervenants du Programme ; ce sont là des préalables au démarrage des activités.

Un atelier devrait réunir l'ensemble des intervenants du projet en vue d'harmoniser les messages d'information et de comprendre les relations entre les différents groupes impliqués.

## **Le rôle des acteurs communautaires dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH**

**Docteur Fatim Louise Dia (ACI)**  
**Mme Patricia Sambou Diam (Sida-Service)**  
**Mme Salimata Niang (SWAA)**

La grande vulnérabilité des femmes africaines, à cause du contexte socioculturel et économique défavorable est connue. La séropositivité féminine et par conséquent l'infection à VIH pédiatrique sont en train de poser de véritables problèmes de santé publique aux pays africains, déjà lourdement affectés par l'épidémie.

Au début de l'apparition de l'infection, les communautés ne disposaient que d'une seule stratégie efficace pour lutter contre la TME : la prévention primaire qui consiste à éviter l'infection VIH chez les femmes en âge de procréer. La prévention secondaire était partielle car elle n'offrait aux PVVIH que la contraception afin d'éviter les grossesses, l'interruption volontaire de grossesse étant encore illégale dans la plupart des Etats. Cependant, depuis quelques années, une troisième option est venue renforcer la prévention secondaire : l'administration d'antirétroviraux aux femmes enceintes infectées. Depuis la découverte de l'efficacité de ce traitement antirétroviral sur la TME, le Sénégal à l'image de quelques rares pays africains tente de mettre en place un programme d'ARV, d'où l'importance de la création d'un service de soutien aux communautés : information, counseling / dépistage volontaire et référence vers les structures appropriées prenant en charge les couples mère-enfant infectés.

L'implication d'ONG et de mouvements associatifs communautaires dans la prévention de la TME s'avère donc nécessaire. Cette présentation a donc décrit les activités de trois structures évoluant au Sénégal : l'ONG ACI, l'association Sida-Service et la SWAA-Sénégal.

Les apports potentiels de ces acteurs communautaires, en terme d'appui aux programmes de prévention de la TME mis en place, se font à plusieurs niveaux :

- la prévention primaire par des activités IEC efficaces, développées par des structures telles que ACI, contribuent à élever le niveau de conscience des femmes ;
- le soutien psychologique, la prise en charge médicale et matérielle pour les femmes séropositives et l'accompagnement des parents et des

orphelins est assuré par l'association Sida-Service, en étroite collaboration avec les Postes de Santé Privés Catholiques et le Centre de Traitement Ambulatoire de Fann ;

- le plaidoyer et la réflexion sur les perspectives en réponse aux besoins des populations et spécialement des femmes, sont un autre aspect de la lutte contre la TME et constituent le principal domaine d'intervention de la SWAA/Sénégal. Ces activités sont menées en vue de la multiplication des services de conseil et de test VIH volontaires pour les femmes, de la facilitation de l'accès aux ARV et à des solutions sûres de remplacement de l'allaitement au sein.

Les trois intervenants sur cette question ont décrit les activités menées par leurs structures respectives au sein de la communauté pour la prévention de l'infection par le VIH.

Madame Patricia DIAM a présenté la procédure de prise en charge de la maladie à Sida Service et du rôle de son Centre de Promotion de la Santé.

Le Docteur Fatim Louise DIA a évoqué, dans sa communication, les différents types d'intervention de ACI dans la prévention de l'infection par le VIH / Sida en mettant l'accent sur l'importance de l'information et de l'éducation.

La communication du Mme Salimata DIALLO de la SWAA a présenté le rapport et les résultats d'une étude préliminaire faite par son organisation sur la TME. Les résultats de cette étude ont permis à la SWAA d'identifier des activités à mener et de définir son rôle dans la prise en charge des familles infectées et affectées.

Ce qui ressort d'abord de l'ensemble des trois communications est une connaissance limitée de la transmission mère-enfant par la communauté. Par ailleurs, les modèles de prise en charge actuellement pratiqués ou recommandés concernent les mères et enfants déjà infectés et accordent une place insuffisante à la prévention de la transmission mère-enfant, comprise comme une prévention primaire pour l'enfant.

Les discussions suscitées par ces présentations ont abouti aux recommandations suivantes :

- **Améliorer le niveau de connaissance de la communauté en matière de transmission mère-enfant** : il s'agit de faire d'abord l'analyse situationnelle dans ce domaine au niveau national, et à partir des résultats obtenus, d'élaborer une information exacte.

- **Faire de la prévention de la transmission mère-enfant un volet prioritaire dans la réponse nationale à l'épidémie** : établir des protocoles de prévention efficaces et simples qui seront vulgarisés à l'échelle nationale.
- **Assurer la formation de l'acteur communautaire en matière de prévention de la TME.**
- **Produire un guide de l'acteur communautaire dans ce domaine.**

# Compte-rendu des travaux en atelier

## Atelier 1

### *Comment améliorer l'acceptabilité du dépistage volontaire au cours de la grossesse ?*

Modérateurs : Mme Anne-Françoise Martens  
Docteur Anta Ngoné Ndour Sarr  
Mme Souadou Seck  
Rapporteur : Mme Soukeye Dieng-Diop

### Termes de référence

- 1. Présentation du thème de l'atelier et des questions à traiter.**
- 2. Recueil d'informations sur les vécus tout venant concernant le dépistage.**
  - en vue de récolter des informations sur la manière dont les sages-femmes vivent le fait de proposer une sérologie et comment les femmes le reçoivent. Proposer un scénario par écrit à ceux ou à celles qui le souhaitent et leur demander de dire ce qu'ils feraient ;
  - en vue de comprendre la réaction devant la proposition d'un test à faire, quel qu'il soit, demander les réactions d'hommes, de femmes.  
*Par un exercice de mise en situation, consignes données aux volontaires, choix de donner ses réponses par écrit, les communiquer verbalement, ou jouer la situation.*
- 3. En vue de récolter des informations sur le vécu de femmes enceintes** qu'on a informées de leur séropositivité ou à qui on a proposé un test VIH, leur demander de témoigner ce qu'elles ont vécu. (préparer les intervenantes avec la présidente du Réseau National des Personnes vivant avec le VIH mise en avant dans cette tâche ; elle aura déjà interviewé les femmes qui ne souhaitent pas témoigner, avec quelques questions ciblées).
- 4. Recueil d'informations sur la réalité de l'acceptation rencontrée et vécue par les participants**, en insistant sur les différentes participations régionales, la parole des différentes professions concernées et représentées.
- 5. A partir des données recueillies, cibler les problèmes posés et donner des pistes de solution en forme de recommandations.**

## **Compte-rendu**

### ***Méthodologie***

- \* Etudes de cas
- \* Histoires vécues
- \* Dépistage : le processus concret de l'annonce

### ***Résultats, problèmes identifiés***

1. Inquiétude du personnel au moment de proposer le test : comment aborder le problème du VIH ?
2. Ignorance, inconscience à la fois
  - des personnes à dépister
  - du personnel médical (sur le sida, la législation, le rôle des uns et des autres)
3. Interrogations, questionnements chez la femme VIH+
  - mort, désir d'enfant, réactions de la famille, réactions de l'entourage
4. Comportements et réactions du personnel vis-à-vis de l'annonce et adaptation de son attitude à la nouvelle relation autour de la séropositivité ?
5. Variabilité des vécus en fonction des circonstances de la découverte de la séropositivité (CPN [Consultation Pré-Natale], contraception, enfant malade...)

### ***Conclusions***

- Décision de poursuivre ou non une grossesse et choix du mode d'alimentation de l'enfant chez la mère VIH+
- Responsabilité individuelle des PVVIH dans le contrôle de l'épidémie, notamment dans sa dimension pédiatrique.

### ***Recommandations***

- Définir les objectifs du dépistage
  - pour la personne,

- pour le personnel,
- chercher les arguments pour convaincre.
- Garantir la confidentialité et la faisabilité du test
  - changer la perception et l'image du VIH/Sida parmi la population,
  - réactualiser les messages en fonction de l'évolution de l'épidémie en collaboration avec la presse.
- Vulgariser la législation sur le secret médical et l'éthique.
- Définir le rôle du personnel soignant et communautaire qui est d'informer, d'écouter, d'accompagner et non pas de résoudre les problèmes à la place des personnes concernées.
- Donner au counselling le temps suffisant.
- Prévenir et prendre en charge le "burn-out" : groupe de parole pour le personnel médical à créer;
- Respecter les règles de la prévention des infections pour toutes les prestations et toutes les patientes;
- Former tous les prestataires de soin et les acteurs d'IEC pour :
  - donner le même niveau de connaissance,
  - améliorer le counselling et la PEC;
- Impliquer les associations de PVVIH et le secteur communautaire :
  - soutien pour les pairs nouvellement dépistés,
  - soutien psychosocial aux familles,
  - entourage, personnel médical,
  - information sur la TME et les possibilités de réduction disponibles.

## Atelier 2

### *Eléments de base du conseil de la femme enceinte vivant avec le VIH*

Président : Professeur Alassane Diouf  
Modérateur Docteur Mame Awa Touré  
Rapporteur Docteur Khadidiatou Ba



### Termes de référence

**Au terme de l'atelier 2, les participants doivent avoir passé en revue les questions fondamentales soulevées par le sujet :**

1. Information sur les différents modes et facteurs favorisant la TME;
2. Stratégies de réduction de la TME du VIH;
3. Prévenir des infections génitales et leur traitement rapide et correct /
  - éviter les procédures obstétricales invasives ;
  - assurer une bonne alimentation ;
  - prévenir les accouchements prématurés et réagir en cas de rupture prématurée des membranes (RPM) ;
  - administrer le protocole AZT ou névirapine ;
  - informer sur les structures d'orientation pour l'accès aux ARV dans le cadre de la prévention de la TME et les centres-pilotes d'accouchement
4. Choix du mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson : différentes alternatives, leurs avantages et leurs inconvénients respectifs, les centres impliqués dans la prise en charge nutritionnelle.

### Compte-rendu

1. Information sur différents modes de transmission et facteurs favorisant la TME
  - *Rappel complet sur l'infection à VIH*
    - maladie infectieuse et contagieuse, à vie ;
    - modes de contamination sexuelle, sanguine, verticale ;
    - disponibilité de traitements ralentissant l'évolution de la maladie.
  - Il faut :
    - utiliser un vocabulaire clair, concis, adapté,
    - rassurer la patiente,
    - évoquer la transmissibilité à l'enfant.
  - *Informations sur la TME*
    - *existence*
    - *risque de transmission = 1/3 pour VIH-1 et 0 à 8 % pour VIH-2*
    - *modalités*
      - + avant l'accouchement, au cours de la grossesse
      - + pendant l'accouchement : moment de prédilection de la TME
      - + après l'accouchement, par allaitement
    - *facteurs favorisant :*
      - + IST
      - + rapports sexuels non protégés pendant la grossesse et l'allaitement

ment

- + stade avancé de l'infection (clinique, biologique, immunologique)
- + type de virus : VIH-1 est de loin plus transmissible que le VIH-2
- + autres infections, comme paludisme, infections bactériennes
- + facteurs obstétricaux : rupture prématurée des membranes, traumatisme obstétrical, prématurité
- + l'allaitement au sein par la mère
- *facteurs réduisant* :
  - + césarienne programmée
  - + traitement médicamenteux par antirétroviraux
  - + les alternatives nutritionnelles au sein maternel

## 2. Impact de la grossesse sur l'infection à VIH

La grossesse peut accélérer l'évolution naturelle de l'infection à VIH, au stade symptomatique.

Les risques portent surtout sur :

- la prématurité ou l'avortement,
- l'hypotrophie fœtale.

## 3. Prévention de la TME

*Au cours de la grossesse :*

- alimentation correcte (vitamine A) ;
- prévention et prise en charge précoce des IST ;
- suivi de la grossesse avec attention particulière accordée aux facteurs favorisant la TME ;
- traitement des infections opportunistes, éviction des réinfections par le VIH ;
- mise sous traitement ARV.

*Lors de l'accouchement :*

- éviction des procédures obstétricales traumatisantes ;
- mise sous traitement ARV ;
- césarienne programmée.

*Après la naissance*

- traitement ARV chez le nouveau-né ;
- alternatives à l'allaitement au sein.

## 4. Mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson : différentes alternatives

- allaitement artificiel ;
- allaitement maternel exclusif suivi du sevrage précoce à 4 ou 6

mois ;

- substitution par une nourrice VIH négative.

5. Procédures diagnostiques pour la détermination du statut VIH définitif de l'enfant :

- nécessité du suivi biomédical et social de l'enfant ;
- principales méthodes diagnostiques, leur fiabilité et délais de rendu des résultats ;
- possibilité de prise en charge en fonction du résultat définitif.

6. Information sur les structures d'orientation pour l'accès aux services dans le cadre de la prévention de la TME ; lieu d'accouchement, lieu de suivi pédiatrique et de prise en charge de la mère :

- grossesse et accouchement : maternité de référence HALD, HPD, IHS, CS Baudoin ;
- suivi biomédical de la mère VIH+ après l'accouchement : Fann (Maladies Infectieuses et CTA), HPD (Boufflers), Laboratoire (HALD, Bactériologie, CHU Fann, HPD, Baudoin ;
- suivi de l'enfant : pédiatrie HEAR, HPD, Synergie pour l'Enfance ;
- prise en charge psychosociale de la mère, de l'enfant et de la famille : réseaux associatifs, services sociaux des hôpitaux.

### **Recommandations**

1. Utiliser un langage clair, approprié, concis, répété si nécessaire, dans le conseil.
2. Donner des informations justes sur la TME :
  - modes,
  - facteurs favorisants.
3. Proposer des informations sur les modalités de prévention de la TME :
  - qualité du suivi,
  - ARV,
  - alternatives à l'allaitement au sein, en particulier sur l'alimentation avec les substituts de lait de mère.
4. Information sur les structures de prise en charge médicale et psychosociale de la cellule familiale. Information sur les personnes impliquées.

### **Atelier 3**

#### ***Identification des besoins et renforcement des recours de prise en charge de l'enfant dans la famille affectée par le VIH***

Facilitateurs : Mr Charles Becker  
Mlle Catherine Diouf  
Rapporteur : Docteur Amadou Sidy Ka

#### **Termes de référence**

##### **Le travail de cet atelier a été organisé autour des thèmes suivants :**

##### *1. Les besoins économiques*

Ils naissent du déséquilibre lié à la baisse des revenus familiaux alors que les charges sont majorées par la maladie et/ou par les décès des parents.

Ce déséquilibre est encore plus marqué lorsque le sujet infecté représente l'essentiel du potentiel économique de la famille, souvent élargie aux grands parents, oncles et tantes.

Cette situation compromet l'accès des enfants :

- à une alimentation correcte,
- à l'habillement,
- au logement,
- et à la scolarité.

##### *2. Les besoins socio-affectifs des enfants*

Ils sont difficilement satisfaits lorsque les parents vivent la douloureuse expérience de leur séropositivité. La dépression, l'angoisse, le sentiment de fragilité et de solitude empêchent les adultes d'entretenir une atmosphère familiale de sécurité, d'amour et de confiance.

La détérioration de l'image physique du parent malade, ses absences répétées en rapport avec les hospitalisations, ou son décès créent une situation émotionnellement éprouvante pour les enfants.

##### *3. Les besoins médicaux particuliers des enfants dans les familles touchées par le VIH/Sida*

L'enfant peut être infecté dans le cadre d'une transmission mère-enfant du VIH ; dans ce cas, sa maladie peut précéder et parfois révéler celle de

ses parents. Le sida pédiatrique s'exprime par un complexe de symptômes sévères et chroniques, affectant économiquement et psychologiquement les parents et les autres membres de la fratrie.

Même non infecté, l'enfant reste vulnérable ; ainsi, au cours de ses premières années de vie, il est handicapé pour l'accès au suivi médical assidu, qui permet la vaccination et la surveillance nutritionnelle ; les problèmes économiques et le mauvais état de santé des parents peuvent réduire le recours aux structures de santé en cas de maladie. Le recensement des "orphelins du Sida" dans une étude rwandaise a trouvé le pourcentage des moins de 4 ans beaucoup plus faible que le chiffre attendu ; ce phénomène serait lié à l'exacerbation de la fréquence et de la sévérité des infections infantiles courantes sur un terrain défavorisé.

#### 4. Les besoins légaux des enfants

Ils tiennent à leur statut VIH ou à leur manque de protection sociale.

Dans le premier cas, ils peuvent souffrir d'exclusion, de réduction de leur accès à l'école et aux soins ; en plus leurs droits et leur sécurité doivent être préservés dans le cadre du dépistage, des traitements et des essais cliniques.

Au sein de la communauté, l'incapacité ou le décès des parents les expose à l'exploitation économique, aux violences et abus sexuels, à l'exclusion de l'école, ainsi qu'à l'expropriation de l'héritage.

La perte de la cohésion familiale peut les entraîner vers des conduites antisociales ou une sexualité à risque, à l'image des "enfants de la rue" dont la situation est particulièrement favorable à la propagation du VIH.

### **Travaux**

Les participants à l'atelier ont identifié un certain nombre de besoins avant d'émettre des recommandations suivantes.

#### ***Recommandations***

- Nécessité d'identifier les recours possibles pour la prise en charge de l'enfant affecté par le VIH dans le domaine éducationnel, vestimentaire, alimentaire.
- Nécessité d'une enquête nationale pour identifier les structures ressources, notamment dans les régions, et recueillir des informations sur les problèmes posés par les enfants affectés par le VIH.
- Nécessité d'avoir recours à des relais, en particulier communautaires, et/ou associatifs pour le suivi à domicile des enfants affectés par le VIH.

- Nécessité de considérer l'enfant affecté par le VIH comme une "priorité nationale" avec des mesures exceptionnelles permettant la gratuité des soins et l'accessibilité aux médicaments essentiels par le biais de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, sous le contrôle du médecin-chef et du pharmacien du district local.
- Nécessité d'une prise en charge médicale dans le cadre du programme national de suivi nutritionnel.
- Nécessité d'une information et d'une formation du personnel médical et paramédical pour un accueil adéquat des enfants affectés par le VIH dans les structures sanitaires.
- Nécessité de la couverture des besoins psycho-affectifs par un environnement adéquat.
- Nécessité d'un travail d'information et de sensibilisation au niveau du Ministère de l'Education nationale pour faciliter l'intégration dans le milieu scolaire.
- Nécessité d'impliquer les collectivités (municipalités, communauté rurale...) et la communauté dans la recherche des ressources additionnelles pour la prise en charge de l'enfant affecté par le VIH tout en préservant la confidentialité.
- Nécessité de préserver et de renforcer la solidarité familiale par une bonne information de l'entourage tout en préservant la confidentialité et un encadrement approprié.
- Nécessité d'une décentralisation accélérée de l'initiative nationale d'accès aux ARV pour permettre aux PVVIH résidant dans les régions de bénéficier des médicaments antirétroviraux.

#### **Atelier 4**

##### ***Aspects éthiques de la prévention de la transmission mère-enfant***

*Modérateurs :* Professeur Omar Sylla  
Mr Cheikh Mbengue  
Docteur Ismaïla Mbaye  
*Rapporteur :* Docteur Fatim Louise Dia

#### **Termes de référence**

**Le travail de cet atelier doit être organisé autour des problèmes éthiques relatifs aux questions suivantes :**

- ***Le dépistage volontaire***
- ***La confidentialité***
- ***Le consentement éclairé***
- ***La non-discrimination***
- ***L'accès aux informations***
- ***L'accès aux traitements***
- ***Le droit de reproduction et de sexualité***
- ***La protection des enfants et des orphelins***
- ***L'éthique de la recherche dans le cadre de la TME***

#### **Compte-rendu**

Par manque de temps, tous les thèmes n'ont pas pu être traités ; l'atelier a retenu les thèmes suivants qui ont paru prioritaires :

- ***Le dépistage volontaire***
- ***La confidentialité***
- ***Le consentement éclairé***
- ***L'allaitement maternel***
- ***L'éthique de la recherche dans le cadre de la TME***

#### ***Etat des lieux***

- Le dépistage à l'insu de la personne est encore très courant.
- Le conseil pré-test est souvent mal fait : informations incomplètes ou non réactualisées, temps de réflexion pour la décision insuffisant.
- Rupture fréquente de la confidentialité au niveau des structures sanitaires, mais aussi dans le cercle des acteurs qui luttent contre le sida en général (danger de banalisation).
- En général, non-respect des droits fondamentaux (droit à la vie privée,

droit à l'information, libre consentement...).

***Différentes questions éthiques soulevées :***

***• Le dépistage • Le consentement éclairé***

1. Est-il éthique de proposer un test à une femme enceinte dans notre contexte socioculturel ?
2. Un médecin a-t-il le droit de proposer systématiquement le test de dépistage ?
3. Quelle est la validité d'un consentement donné dans un endroit tel qu'une structure sanitaire, qui n'est pas neutre ?

***• La confidentialité / La notification aux partenaires***

1. Existe-t-il un dilemme entre le droit de la personne (vie privée) et l'assistance à personne en danger ?
2. La confidentialité peut-elle être partagée ?

***• L'allaitement maternel***

1. Est-il éthique de proposer l'allaitement artificiel si les substituts du lait maternel ne sont pas rendus disponibles et si on risque de faciliter la stigmatisation et la rupture de la confidentialité ?
2. Est-il éthique de soumettre le nourrisson de mère VIH+ au risque de s'infecter par l'allaitement au sein maternel sous prétexte que ce mode d'alimentation est pour lui le moindre mal ?

**Recommandations spécifiques**

***Le dépistage • Le consentement éclairé***

1. Importance de l'information et du counselling pré-test : pour une meilleure information des populations et des femmes enceintes sur les avantages du test.
2. Délocalisation du site de testing.
3. Meilleure information du personnel sanitaire régional sur l'Initiative nationale d'accès aux ARV et sur le programme national de prévention de la TME.
4. Informer et inciter les personnes à fréquenter les centres de dépistage volontaire.

***• La confidentialité***

1. Respect de la déontologie professionnelle.
2. Gestion de la confidentialité par le personnel médical, paramédical, et administratif.
3. Respect de l'article 363 du Code Pénal.



• ***La notification aux partenaires***

1. Toujours par la personne concernée ou avec son accord.
2. Importance du counselling pour faciliter la notification.

• ***L'allaitement***

1. Vulgarisation des recommandations internationales en matière d'infection par le VIH et alimentation du nouveau-né et du nourrisson ; suivre régulièrement leur évolution.
2. Réflexion plus approfondie sur les solutions alternatives.
3. Diffuser l'information portant sur l'ensemble des contre-indications médicales à l'allaitement maternel.
4. Prise de décision au sein du couple, en fonction des réalités socio-familiales.
5. Renforcement des structures engagées dans la mise en œuvre des alternatives à l'allaitement maternel dans le cadre de la prévention de la TME.

• ***L'éthique de la recherche dans le cadre de la TME***

1. Examen préalable systématique au sein du Comité d'éthique de tout protocole de recherche.
2. Mise en place d'un Comité d'éthique chargé du suivi de la mise en œuvre des recherches (respect des protocoles, diffusion des résultats de recherches aux bénéficiaires...).
3. Nécessité de préserver les intérêts de la communauté dans les bénéfices de la recherche.
4. Nécessité d'une forte représentativité des PVVIH au sein du Comité d'éthique.
5. Utilisation de méthodes respectant la dignité humaine.

**Recommandations globales**

1. Respects des principes et droits fondamentaux de l'individu.
2. Information et formation du personnel sanitaire sur les différents principes éthiques internationaux (consentement éclairé, confidentialité...), les droits et devoirs, les responsabilités du personnel médical, les dispositions légales existantes.
3. Importance de l'information et de la pratique d'un bon counseling.
4. Responsabilisation de l'individu et responsabilisation globale de la communauté.
5. Approfondissement de la réflexion.
6. Priorité de la redynamisation du Comité "éthique".



## Recommandations générales de l'atelier

1. Les conséquences de la transmission du VIH de la mère à l'enfant constituent une menace pour la survie, la santé et le bien-être de l'enfant et aggravent la situation psychosociale des familles affectées par le VIH. Sa prévention doit être un des volets prioritaires dans la réponse nationale à l'épidémie.

2. Il est urgent de mettre en œuvre une politique de renforcement de l'information de la communauté sur la réalité de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, afin d'élever son niveau de connaissance sur la question.

3. La promotion du dépistage volontaire en général, du dépistage prénuptial et prénatal en particulier doit être renforcée, afin de permettre l'application opportune des méthodes de prévention de la transmission mère-enfant ; dans cette perspective, l'accent doit être mis sur l'accessibilité géographique et financière des structures pratiquant le dépistage, ainsi que sur la compréhension des déterminants socioculturels et psychologiques de l'acceptabilité du test VIH.

4. La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est une action de Santé Publique ; à ce titre elle doit s'intégrer dans le paquet d'activités de Santé Maternelle et Infantile dont elle vient enrichir les dispositifs et relever le bénéfice. L'introduction des différentes stratégies actuellement disponibles ou de leurs variantes est réalisable dans la plupart des structures de santé de niveau 3 (hôpitaux régionaux) et 4 (Centres Hospitaliers Universitaires). Aux niveaux inférieurs (1 et 2), des directives simplifiées peuvent améliorer la qualité de vie des femmes enceintes vivant avec le VIH et contribuer à la réduction du risque de transmission mère-enfant.

Il a été fortement recommandé d'élaborer un guide de prévention et de prise en charge de la transmission mère-enfant, tenant compte de l'infrastructure et des ressources locales ainsi que de la variété des situations personnelles de femmes enceintes vivant avec le VIH.

5. Dans le cadre des programmes de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles pour l'enfant, la communauté a le droit de disposer d'une information juste et actualisée sur la question de la transmission du VIH de

la mère à l'enfant via le lait maternel. Cette information doit veiller au respect du Code de Commercialisation des Substituts du lait de la mère et prévenir l'exploitation ou à l'inverse, la stigmatisation des alternatives possibles à l'allaitement maternel. Il est urgent de la part des pouvoirs publics et de leurs partenaires de fournir au praticien l'argumentaire et les moyens nécessaires afin de permettre à la famille, à la mère en priorité, de faire le meilleur choix nutritionnel pour l'enfant et d'être effectivement soutenue.

6. L'identification et le renforcement des stratégies de prise en charge des enfants dans les familles affectées par le VIH/Sida méritent une attention particulière ; étant donné la précocité de l'impact négatif de l'infection par le VIH/Sida sur les diverses composantes de la vie familiale, une action préventive multidimensionnelle est souhaitable. Dans ce cadre, les initiatives d'appui à la cellule familiale et au "tissu de soutien communautaire" devraient être privilégiées.

7. La prévention de la transmission mère-enfant et la prise en charge de la mère, de l'enfant et de la famille affectée par le VIH soulèvent des problèmes éthiques majeurs, qui trouvent un terreau fertile dans le contexte de rareté des ressources et de vulnérabilité accrue de l'individu. Pour favoriser les pratiques respectueuses des principes éthiques fondamentaux relatifs aux droits de la personne, il est nécessaire d'informer régulièrement les différents acteurs de la réponse à l'épidémie sur les dispositions légales existantes, d'impulser la réflexion visant à améliorer le dispositif légal et de redynamiser le Comité d'éthique.

8. La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est une question de Santé Publique qui préoccupe l'ensemble des acteurs de la réponse à l'épidémie à l'échelle mondiale. La région ouest-africaine regroupe des communautés assez voisines partageant de nombreuses particularités épidémiologiques dans ce domaine. Des initiatives nationales, avec certainement des variantes au sein d'un même pays, y sont de plus en plus engagées, produisant des résultats à évaluer et des expériences à mettre en commun. C'est là toute l'importance d'œuvrer en vue d'organiser un atelier régional sur la prévention de la transmission mère-enfant.

## **Programme de l'atelier de partage sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal**

- 8h.30 - 9h.00 : **Cérémonie d'ouverture**
- 9h.00 - 12h.15 : **Présentations introductives en plénière**
- 9h.00 - 9h.30 : Facteurs et mécanismes de la transmission mère-enfant du VIH  
*Pr Souleymane MBOUP, CHU Le Dantec*
- 9h.30 - 10h.00 : Le point sur les interventions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH  
*Pr Papa Salif SOW, CHU Fann*
- 10h.00 - 10h.30 : Dépistage volontaire pendant le grossesse. Intérêts et obstacles  
*Pr Omar SYLLA, CHU Fann, Mme Anne-Françoise MARTENS, PNLs*
- 10h.30 - 10h.45 : **Pause-Café**
- 10h.45 - 11h.15 : Accompagnement du nouveau-né et du nourrisson de mère vivant avec le VIH  
*Dr Ngagne MBAYE, Synergie pour l'Enfance*
- 11h.15 - 11h.45 : La transmission mère-enfant du VIH : problème de santé publique et réponse nationale  
*Dr Ibra NDOYE, PNLs*
- 11h.45 - 12h.15 : Rôle des acteurs communautaires dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH  
*Mme Patricia DIAM (Sida-Service), Mme Salimata DIALLO (SWAA), Dr Fatim Louise DIA (ACI)*
- 12h.30 - 14h.15 : **Déjeuner**
- 14h.15 - 17h.00 : **Ateliers parallèles**
- Atelier 1 : Comment améliorer l'acceptabilité du dépistage volontaire au cours de la grossesse ?  
*Facilitateurs : Mme Souadou SECK, Dr Mame Anta Ngoné NDOUR, Mme Anne-Françoise MARTENS*
- Atelier 2 : Eléments de base du conseil de la femme enceinte vivant avec le VIH  
*Facilitateurs : Pr Alassane DIOUF, Dr Mame Awa TOURE*
- Atelier 3 : Identification des besoins et amélioration des recours de prise en charge de l'enfant de famille affectée par le VIH  
*Facilitateurs : Mr Charles BECKER, Mlle Catherine DIOUF, Mme Marie Cissé THIOYE*
- Atelier 4 : Aspects éthiques de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH  
*Facilitateurs : Pr Omar SYLLA, Mr Cheikh MBENGUE, Dr Ismaïla MBAYE*
- 17h.00 - 17h.15 : **Pause-Café**

17h.15 - 17h.45 : Restitution en plénière des travaux de l'atelier

17h.45 - 18h.00 : Recommandations. Conclusions. Clôture.

**Liste des participants à l'atelier de partage  
sur la prévention de la TME**

**31 mai 2000, Hôtel Savana, Dakar**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| BA Abdoulaye Mamadou     | Région Médicale de Kaolack               |
| BAAL Djibril Mamadou     | ASASSFA, Clinique Iba Mar Diop, CHU Fann |
| BADIANE Salif            | Clinique Iba Mar Diop, CHU Fann          |
| BADIO Marième            | Radio Oxy-Jeune, Pikine                  |
| BAKHOUM Marie Hélène     | AVAMS                                    |
| BANGOURA Awa             | CS Roi Baudouin                          |
| BARRY Hadiatou LY        | Résér-Sida, HEAR Fann                    |
| BECKER Charles           | Résér-Sida                               |
| CISSE Clara              | Maternité HALD                           |
| COSTA Célestino          | UNICEF Dakar                             |
| COURPOTIN Christian      | FSTI                                     |
| DANGOU Mame Ndioro       | Laboratoires Roche                       |
| DESCLAUX Alice           | IRD                                      |
| DESGORCES Nathalie       | Act-Up, France                           |
| DIA Fatim Louise         | ACI, Dakar                               |
| DIAGNE Ibrahima          | HEAR                                     |
| DIAKHATE Ndella          | Clinique Iba Mar Diop, CHU Fann          |
| DIALLO Moussa            | SNEPS, Dakar                             |
| DIALLO Ndèye Dandio      | CS Roi Baudouin                          |
| DIALLO Seydi Aboubakrime | AVAMS                                    |
| DIALLO Niang Salimata    | SWAA, Dakar                              |
| DIAM Sambou Patricia     | Sida-Service                             |
| DIENG Abdoulaye          | Région Médicale de Louga                 |
| DIENG Néné Dior          | SWAA                                     |
| DIEYE Astou Gueye        | HALD                                     |
| DIME Bintou              | HPD                                      |
| DIOP Thérèse Moreira     | Fondation Espoir, Clinique Médicale HALD |
| DIOP Blondin             | Laboratoires Glaxo-Wellcome              |
| DIOP Rokhaya Mbengue     | Maternité HALD                           |
| DIOP Soukèye Dieng       | SWAA, Dakar                              |
| DIOUF Alassane           | Clinique Gynéco-Obstétricale, CHU Dantec |
| DIOUF Coumba             | HPD                                      |
| DIOUF Catherine          | SWAA, Dakar                              |
| DIOUF Rokhaya Faye       | Synergie pour l'Enfance                  |
| DIOUF Emile Daly         | Sida-Service, Région de Thiès            |
| DIOUF Saliou             | HALD                                     |
| DIOUM Doldé              | HALD                                     |
| DOUMBIA Aby Seydi        | Counseling+                              |
| FALL Moustapha           | Sida-Service, Dakar                      |
| FALL Mariétou            | Région Médicale de Saint-Louis           |
| FALL Khadiatou Bà        | HPD                                      |
| FAYE Henriette           | HEAR                                     |
| GASSAMA Aminata Dembelé  | IPS Guédiawaye                           |
| GAYE Diallo Aïssatou     | HALD                                     |
| GAYE Mactar              | Hôpital Principal de Dakar               |
| GOUDIABY Ismaïla         | RNP+                                     |
| GOUMBALA Baba            | ANCS                                     |
| GOUMBALA Moctar          | Hôpital Principal de Dakar               |
| GUEYE Bamar              | Jamra                                    |
| GUEYE Boubacar           | ICASO                                    |
| GUEYE Mandoumbé          | Hôpital Principal de Dakar               |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| GUEYE Momar               | RNP+  |
| GUEYE Adama               | RNP+  |
| HANE Aziz                 | RARS, Dakar                                   |
| KA Baytir                 | Synergie pour l'Enfance, Pikine               |
| KA Amadou Sidy            | Hôpital Principal de Dakar                   |
| KABA Fodé                | Laboratoires Bristol-Myers-Squibb-Upsa        |
| KANE Nd  ye Coumba Touré | Laboratoire de Bactériologie-Virologie, HALD |
| KEITA Ibrahima            | ICASO   |
| LO Asta                   | HPD   |
| MANE Boubacar             | Pikine  |
| MANE Rokhaya Ndiaye       | CS Roi Baudouin                               |
| MANE Seynabou             | HPD   |
| MARTENS Anne Françoise   | Counseling +                                  |
| MBAYE Aminata Diack       | HEAR  |
| MBAYE Ismaïla            | Réser-Sida                                   |
| MBAYE Ngagne              | Synergie pour l'Enfance                       |
| MBAYE Mame Fatim Gueye    | HEAR  |
| MBENGUE Cheikh            | REJ, Dakar                                    |
| MBENGUE Ndioba            | AVAMS   |
| MBOUP Souleymane          | Laboratoire Bactériologie-Virologie, HALD    |
| MOREAU Amadou             | Population Council, Dakar                     |
| NDAO Maty                 | HALD  |
| NDIAYE Aïssatou Gueye    | Réser-Sida                                   |
| NDIAYE Assane             | Région Médicale de Fatick                   |
| NDIAYE Marième Dia       | Région Médicale de Diourbel                 |
| NDIAYE Samba              | Région Médicale de Kolda                    |
| NDIAYE Ibrahima           | ECI   |
| NDIAYE Ousmane            | HEAR  |
| NDIAYE Pape Moussa        | RNP +   |
| NDIAYE Mamadou            | Synergie pour l'Enfance                       |
| NDIONE Assane             | APDB, Thi  s                                  |
| NDIR Ibrahima             | CS Roi Baudouin                               |
| NDOUR Mame Anta Ngoné    | Réser-Sida                                   |
| NDOYE Ibrahima            | PNLS  |
| NIANG Mbacké             | Population Council                            |
| NIANG Mame Awa Faye       | Clinique Iba Mar Diop, CHU Fann               |
| NIANG Nd  ye Seune        | FHI, Dakar                                    |
| PINILLA Th  r  sa         | UNICEF Dakar                                  |
| POUYE Yannick             | Counseling +, Dakar                           |
| SALL Ibrahima             | Région Médicale de Ziguinchor               |
| SARR Balla                | Synergie pour l'Enfance, Pikine               |
| SARR Mamadou              | HEAR, CHU Fann                                |
| SECK Mame Diarra          | RNP +   |
| SECK Karim                | PNLS  |
| SEYE Pape Ibrahima        | HALD  |
| SIGNATE Aby Sy            | HEAR, CHU Fann                                |
| SOUMARE Marième          | AWA   |
| SOW Idrissa               | Synergie pour l'Enfance                       |
| SOW Pape Salif            | Clinique Iba Mar Diop, CHU Fann               |
| SOW Papa Gallo            | AJAS, IHS, Dakar                              |
| SOW Oumar                 | HEAR  |
| SOW Pape Amadou           | RNP +   |
| SYLLA Omar                | Réser-Sida                                   |
| SYLLA Assane              | HEAR  |
| TAPSOBA Placide           | Population Council, Dakar                     |
| TAVERNE Bernard           | IRD   |
| TEW Beverly               | Population Council, Dakar                     |



|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| THIAM Arame Diop      | IPS de Guédiawaye   |
| THIOYE Marie Cissé    | AWA - IHS, Dakar    |
| TOUNKARA Ousmane      | RNP +               |
| TOUNKARA Souadou Seck | RNP +               |
| TOURE Mame Awa        | CTA, CHU Fann       |
| WADE Babacar          | RNP +               |
| ZO ANGONO Mathurin    | Sida-Service, Dakar |

### Liste des abréviations

|            |   |
|------------|---|
| ACI        | Africa Consultants International  |
| ANCS       | Alliance Nationale Contre le Sida   |
| APDB       | Association pour la Promotion du Dispensaire de<br>Bandia                           |
| ARV        | Antirétroviraux   |
| ASASSFA    | Association Sénégalaise d'Aide aux Séropositifs, aux<br>Sidéens et à leurs Familles |
| AVAMS      | Association des Volontaires de l'Allaitement Maternel<br>au Sénégal                 |
| AZT        | Azidothymidine, ou zidovudine   |
| AWA        | Association for Women against AIDS  |
| CHU        | Centre Hospitalo-Universitaire  |
| CPN        | Consultation Périnatale   |
| CS         | Centre de Santé   |
| CTA        | Centre de Traitement Ambulatoire (CHU de Fann)                                      |
| ECI        | Enhancing Care Initiative   |
| FHI        | Family Health International   |
| HALD       | Hôpital Aristide Le Dantec  |
| HEAR       | Hôpital d'Enfants Albert Royer  |
| HPD        | Hôpital Principal de Dakar  |
| ICASO      | International Council of AIDS Service organizations                                 |
| IEC        | Information, Education, Communication   |
| IHS        | Institut d'Hygiène Sociale  |
| IPS        | Institut de Pédiatrie Sociale   |
| IRD        | Institut de Recherche pour le Développement (ex-<br>Orstom)                         |
| IST        | Infection Sexuellement Transmissible  |
| MST        | Maladie Sexuellement Transmissible  |
| ONG        | Organisation Non Gouvernementale  |
| PCR        | Polymerase Chain Reaction   |
| PEC        | Prise en charge   |
| PEV        | Programme Elargi de Vaccination   |
| PNA        | Pharmacie Nationale d'Approvisionnement   |
| PNLS       | Programme National de Lutte contre le Sida  |
| PPC        | Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>   |
| PVD        | Pays en Voie de Développement   |
| PVVIH      | Personnes Vivant avec le VIH  |
| RARS       | Réseau Africain de Recherche sur le Sida  |
| REJ        | Réseau Ethique et Juridique   |
| Réser-Sida | Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida  |
| RNP+       | Réseau National des Personnes vivant avec le VIH                                    |

|       |   |
|-------|---|
| SNEPS | Service national d'Education pour la Santé du Sénégal |
| SWAA  | Society for Women and AIDS in Africa                  |
| TME   | Transmission mère-enfant                              |
| VIH   | Virus de l'Immunodéficience Humaine                   |

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Remerciements  | 3  |
| Comité d'organisation  | 4  |
| Comité de rédaction  | 4  |
| Présentation de l'atelier par Ngagne MBAYE   | 5  |
| <i>Séances plénières 7</i>   |    |
| Facteurs et mécanismes de la transmission mère-enfant du VIH, par Souleymane MBOUP   | 7  |
| Interventions pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, par Papa Salif SOW   | 8  |
| Le dépistage volontaire du VIH-Sida pendant la grossesse. Intérêts et obstacles dans un contexte sénégalais, par Anne-Françoise MARTENS                                | 9  |
| Accompagnement du nouveau-né et du nourrisson de mère vivant avec le VIH, par Ngagne MBAYE   | 11 |
| Programme national de prévention et de prise en charge du VIH chez la mère et l'enfant, par Ibra NDOYE   | 12 |
| Le rôle des acteurs communautaires dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, par Fatim Louise DIA, Patricia Sambou DIAM et Salimata NIANG              | 15 |
| <i>Compte-rendu des travaux en atelier</i>   |    |
| Atelier 1 : Comment améliorer l'acceptabilité du dépistage volontaire au cours de la grossesse ? Compte-rendu par Soukeye DIENG-DIOP                                   | 17 |
| Atelier 2 : Eléments de base du conseil de la femme enceinte vivant avec le VIH. Compte-rendu par Khadidiatou BA   | 19 |
| Atelier 3 : Identification des besoins et renforcement des recours de prise en charge de l'enfant dans la famille affectée par le VIH. Compte-rendu par Amadou Sidy KA | 22 |
| Atelier 4 : Aspects éthiques de la prévention de la transmission mère-enfant. Compte-rendu par Fatim Louise DIA  | 25 |
| <i>Recommandations de l'atelier</i>  |    |
| Programme de l'atelier de partage sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal   | 30 |
| Liste des participants à l'atelier de partage sur la prévention de la TME  | 31 |
| Liste des abréviations   | 33 |
| Table des matières   | 34 |

\*\*\*\*\*

**Achévé d'imprimer sur les Presses  
de la Sénégalaise de l'Imprimerie  
décembre 2000**