

Partenariat Pour l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH: *un cadre commun pour l'action en Afrique de l'Ouest et du Centre*

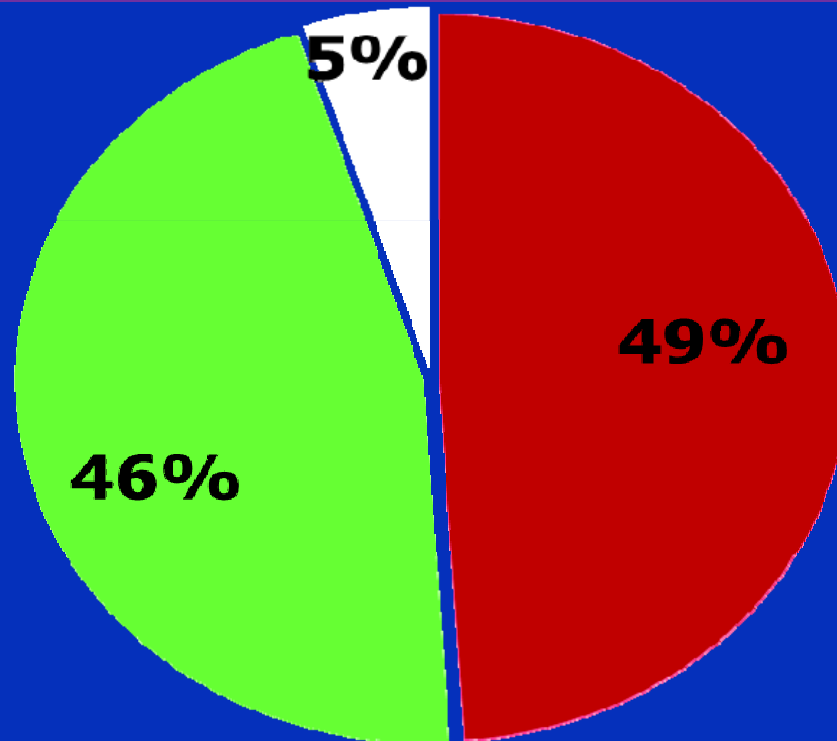
Conférence internationale pour l'Afrique de l'Ouest et du
Centre sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH
Paris, 16-17 novembre 2011

Claudes Kamenga, Conseiller Régional UNICEF-AOC
Karusa Kiragu, Conseillère Principale Prévention, ONUSIDA



Besoins non satisfaits en PTME

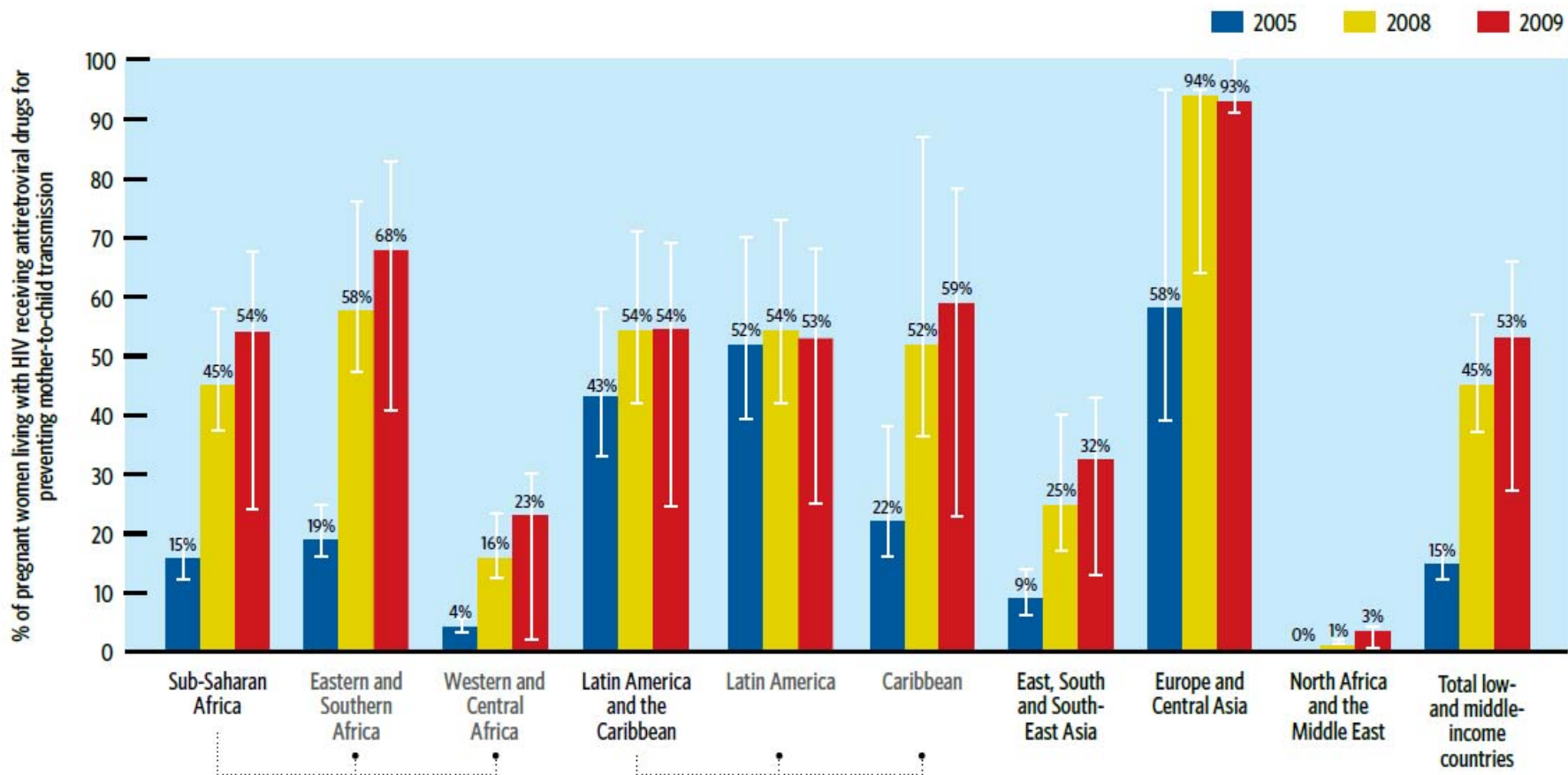
560,000 femmes enceintes vivant avec le VIH qui ne reçoivent toujours pas d'ARV pour la PTME



■ RESA ■ RAOC ■ Asie (Inde)

AOC et loin derrière les autres régions (UA, 2010, p91)

Fig. 5.2. Percentage of pregnant women living with HIV receiving antiretrovirals for preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries by region, 2005, 2008 and 2009



COUNTDOWN TO ZERO

Believe It.
Prevent It.
Do It.



GLOBAL PLAN FOUNDED THE ELIMINATION OF NEW HIV INFECTIONS
AMONG CHILDREN BY 2015 AND HELPING THEIR MOTHERS LIVE

2007-2015



Ce qu'il faut pour éliminer la TME

- Réduire de 50% l'incidence du VIH chez les femmes de 15 – 49 ans
- Réduire à zéro les besoins non satisfaits de planification familiale chez toutes les femmes
- Réduire à moins de 5% le taux de transmission du virus de la mère infectée à son enfant
- Fournir le traitement aux ARV à 90% des femmes enceintes qui en ont besoin pour leur propre santé
- Fournir le traitement ARV à vie à 100% d'enfants infectés ayant besoin de traitement

JURTA

“Un Seul Doigt Ne Peut Pas Laver Le Visage”

- Conscientes de cette sagesse les agences de NU en AOC travaillent ensemble au sein de la JURTA
- Membres: agences des NU élargies à la société civile, bilatéraux (ex: USAID), ONG internationales
- Organisée autour de deux thèmes principaux:
 - Accès Universel: co-présidé par UNICEF et ONUSIDA
 - Making the money work: co-présidé par UNFPA et ONUSIDA

Activités de JURTA en soutien à l'eTME

- Plaidoyer collectif pour l'inclusion de la PTME dans les propositions du Round 10 et AT à l'écriture des propositions (Juin – novembre 2010)
- Consultation régionale sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (avril 2011)
- Formation régionale sur l'estimation des cibles pour l'eTME et le suivi-évaluation
- Formation régionale sur la conduite de l'analyse des goulots d'étranglement basée sur l'équité (méthodologie et outil), intégration effective de la PTME et la SMNI (aout 2011)
- Assistance technique en cours pour soutenir l'analyse des goulots d'étranglement, le développement de plan budgétisé d'eTME + écriture de propositions pour Rd11

Quelques Résultats

- Cadre stratégique régional conjoint pour l'accélération de l'eTME
- Plan conjoint d'assistance technique des partenaires régionaux aux pays de la région
- Quatre pays de la région (Cameroun, Burkina Faso, Guinée, STP) ont obtenu le round 10 du FM avec accent sur PTME
- 10 pays de la région avec feuille de route pour le développement d'un plan d'élimination de la TME
- Cameroun, Congo, RDC, Cote d'Ivoire, Tchad pourront avoir leurs plans d'ici la fin 2011

Cadre Stratégique Régional pour l'eTME

Goal:

Éliminer les nouvelles infections VIH chez les enfants
Et
Garder leurs mères en vie



Objectifs:

1. Réduire nouvelles infections pédiatriques VIH de 90% d'ici 2015
2. Réduire le taux de TME du VIH à <5% d'ici 2015



CIBLES PROGRAMMATIQUES:

PILLIER 1:

- 50% de réduction de l'incidence VIH parmi les femmes de 15-49 ans
- 50% de réduction de l'incidence VIH parmi les femmes de 15-24 ans

PILLIER 2:

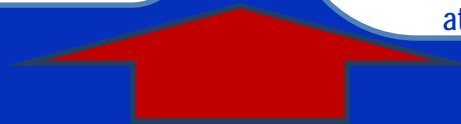
- Réduire à ZÉRO les besoins non-couverts de PF parmi toutes les femmes

PILLIER 3:

- Réduire le taux de TME du VIH à <5%

PILLIER 4:

- 90% de réduction des décès maternels liés au VIH au cours de 12 mois post-partum
- 90% de réduction des décès chez les moins de 5 ans attribuables au VIH



Leadership et appropriation pays

Couverture, Accès, et utilisation des services

Qualité des SMNI pour PTME efficace

Provision des Services intégrés

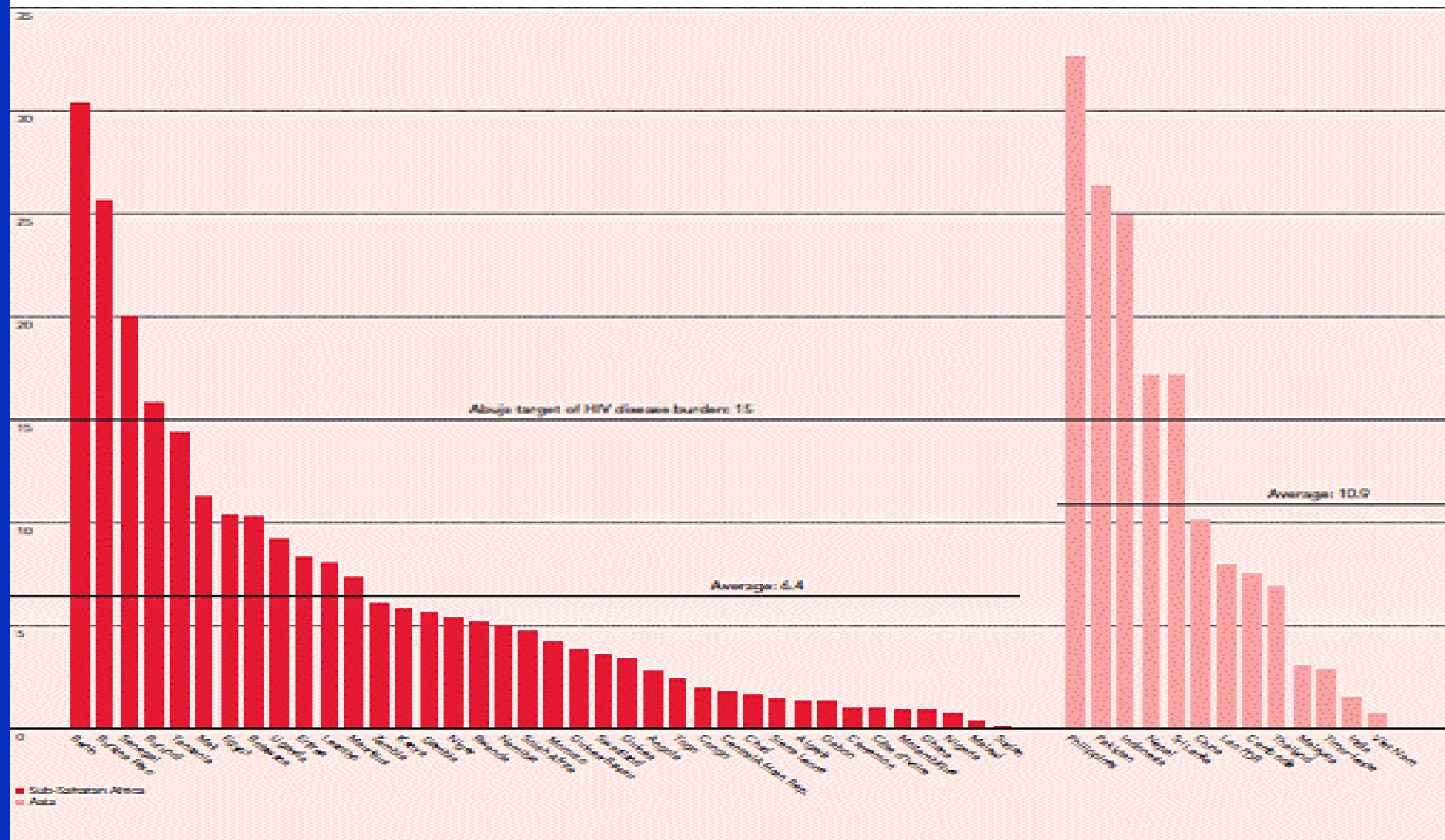
Dvpt des systèmes de Santé

Dvpt et engagement des systèmes communautaires

Suivi et mesure de performance et impact

Interventions Prioritaires

Domestic Investment Priority Index
 Selected countries in sub-Saharan Africa and Asia,
 2008–2009



Défis

- Difficulté d'harmoniser le calendrier d'activités des différents partenaires
- Parler d'une même voix et donner un appui harmonisé évite la confusion, permet une assistance plus efficace et capitalise sur la valeur ajoutée de chaque partenaire
- Nécessité de balancer entre les activités conjointes convenues au niveau régional, les demandes directes des pays et les exigences venant du siège de chaque agence (en fonction de leur mandat)
- Différent modes de fonctionnement entre agences (planning, cycles de financement et gestion, etc.)

Pour le Futur

- Collectivement aider les pays à finaliser le processus d'analyse des goulots d'étranglement et le développement de leurs plans d'eTME
- Collectivement soutenir les pays dans la mobilisation des ressources pour la PTME et la santé maternelle
- Continuer à renforcer la communication et la coordination
- Meilleure implication des partenaires non-onusiens en particulier le secteur privé
- Meilleure coordination avec nos représentations au niveau pays
- Rôle du partenariat (JURTA) régional dans l'appui au dispositif français de 5% FM?