

## **Vers la fin du SIDA pédiatrique**

**Catalyser l'action mondiale pour répondre aux besoins de traitement des enfants vivant avec le VIH**

**Réunion ministérielle mondiale**

**10 mai 2016**

**Projet de points de décision**

### **Point de décision numéro 1**

**Mettre fin au SIDA pédiatrique devrait être exprimée de façon manifeste comme une priorité majeure de la santé mondiale dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la fin du sida. La nécessité d'assurer un accès précoce des enfants au dépistage et au traitement du VIH ainsi qu'aux services de prévention doit être reconnu dans la Déclaration politique comme essentielle pour mettre fin SIDA pédiatrique.**

*Justification:* Bien que la riposte au sida continue de marquer l'histoire de la santé mondiale grâce à l'expansion de la thérapie antirétrovirale, les enfants vivant avec le VIH risquent d'être laissés pour compte. Les enfants vivant avec le VIH sont confrontés à des obstacles uniques et majeurs notamment en matière d'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH. A ce jour, les besoins des enfants vivant avec le VIH doivent encore être une priorité appropriée sur l'agenda politique mondial. Seul un leadership politique solide et durable nous permettra d'atteindre l'objectif de mettre fin SIDA pédiatrique.

Le soutien politique robuste et soutenu qui a contribué à de fortes réductions des nouvelles infections par le VIH doit maintenant être étendue au diagnostic et au traitement des enfants vivant avec le VIH. C'est seulement en combinant les progrès continus dans la prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants avec des efforts renouvelés et accélérés pour intensifier les services pédiatriques de dépistage et de traitement du VIH, qu'il sera possible de mettre fin SIDA pédiatrique une fois pour toutes.

### **Point de décision numéro 2**

**La Déclaration politique de la réunion de haut niveau devrait confirmer l'approbation mondiale de l'objectif 90-90-90 et souligner en particulier qu'il s'étend aux enfants vivant avec le VIH.**

*Justification:* En 2014, alors que le monde entier parvenait à un consensus total sur la nécessité d'adopter l'objectif 90-90-90, toutes les parties prenantes à l'action mondiale contre le VIH pédiatrique réunies au cours d'une vaste consultation mondiale, ont adopté à l'unanimité la cible 90-90-90 pour tous les enfants vivant avec le VIH. Cependant, à ce jour, la plupart des activités de plaidoyer et de recherche liées à l'agenda 90-90-90 ont été essentiellement orientées vers les adultes. La Déclaration politique peut aider à corriger cette lacune en incluant spécifiquement les enfants dans l'agenda 90-90-90.

### **Point de décision numéro 3**

**La Déclaration politique de la réunion de haut niveau devrait spécifiquement appeler à l'intensification urgente du dépistage du VIH pédiatrique et des services de traitement et de prévention en vue de mettre fin au SIDA pédiatrique en 2020. Cela nécessite de toute urgence l'intensification de la couverture du traitement du VIH à 95 % de tous les enfants vivant avec le VIH d'ici à 2018, pour atteindre 1,6 millions d'enfants d'ici 2018 et 95% des femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement du VIH d'ici à 2018.**

*Justification:* Bien que l'année 2030 ait été retenue au plan mondial comme la date limite pour mettre fin à l'épidémie de SIDA en tant que menace pour la santé publique, les réalisations d'envergure qui ont été faites en matière de prévention des nouvelles infections à VIH parmi les enfants démontrent qu'il est tout à fait possible d'éliminer le SIDA pédiatrique beaucoup plus tôt. Les travaux de modélisation réalisés par l'ONUSIDA à partir des dernières données, indiquent que nous pourrions réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants et le nombre de décès pédiatriques liés au sida à moins de 40 000 à l'horizon 2018 si nous donnons un sérieux coup d'accélérateur à la réponse pour les enfants vivant avec le VIH.

### **Point de décision numéro 4**

**Les ressources nécessaires pour le dépistage et le traitement du sida pédiatrique doivent être immédiatement augmentées et pour mettre fin au SIDA de l'enfant pédiatrique d'ici 2020.**

*Justification:* Une raison importante pour laquelle les enfants vivant avec le VIH ont été laissés pour compte dans la riposte au sida est que les programmes de dépistage du VIH pédiatrique et le traitement n'ont pas encore bénéficié d'un financement suffisant. Si nous voulons atteindre l'objectif de mettre fin au SIDA pédiatrique d'ici 2020, des financements supplémentaires doivent être alloués pour soutenir les efforts en matière de test et de traitement du VIH chez les enfants. A cet égard, le lancement de l'Initiative ACT( ?) est un exemple remarquable de l'affectation de nouvelles ressources pour accélérer l'intensification des services de dépistage et de traitement du VIH pour les enfants. Pour atteindre l'objectif (90-90-90), toutes les sources de financement du VIH - gouvernements nationaux, donateurs internationaux, agences multilatérales, philanthropies et monde de l'industrie - devront jouer leur rôle dans la mobilisation des ressources requises.

### **Point de décision numéro 5**

**Des technologies novatrices et des stratégies de prestation de services qui se sont avérées efficaces pour combler des lacunes dans le dépistage et le traitement chez les enfants devraient être portées à l'échelle.**

*Justification:* De nouveaux outils de diagnostic, des accords de prix favorables pour les plates-formes de diagnostic infantile précoce, et les stratégies de prestation de services novateurs pour réduire le temps d'attente pour les résultats des tests ont le potentiel d'augmenter considérablement le nombre d'enfants exposés au VIH, et qui sont testés pour le VIH d'une manière opportune. La nouvelle formulation LPV/r offre une nouvelle option de traitement importante pour les nourrissons ; par ailleurs, les lignes directrices de l'OMS identifient les schémas optimaux pour les enfants de tous âges ; les modèles de prestation de services centrés sur la famille ont également démontré leur capacité à améliorer les résultats en ce qui concerne les enfants à travers le traitement cascade du VIH.

Pour mettre fin SIDA pédiatrique, l'utilisation de toutes ces approches qui ont fait leurs preuves doivent être développées de toute urgence. Les pays, en particulier ceux avec de lourdes charges pédiatriques du VIH, devraient examiner la faisabilité et la mise en œuvre appropriée des tests virologiques de routine des enfants à la naissance, en tirant profit par exemple de l'expérience de l'Afrique du Sud dans les tests de routine à la naissance routine.