



ORGANISATION DES PREMIÈRES DAMES  
D'AFRIQUE CONTRE LE VIH/SIDA (OPDAS)



Elizabeth Glaser  
Pediatric AIDS  
Foundation

# Kit d'outils de plaidoyer

sur le traitement du VIH pédiatrique

# Contents

---

Introduction	01
Comprendre le traitement du VIH pédiatrique	03
Une action de la part des Premières dames est nécessaire pour aborder la question du traitement du VIH pédiatrique	11
Outils de mobilisation	13

# Introduction

## Objectif

Nous sommes arrivés à un moment critique de l'épidémie du SIDA où les efforts et les investissements concertés peuvent aboutir à la fin du SIDA comme menace pour la santé publique d'ici 2030.

---

Pour atteindre cet objectif ambitieux à propos du VIH/SIDA tel que fixé par les États membres des Nations Unies dans le cadre des Objectifs de développement durable, ceux qui accusent le plus grand retard doivent être atteints en premier lieu—il s'agit notamment des enfants qui vivent avec et sont affectés par le VIH/SIDA. En s'attaquant au VIH chez les enfants, l'épidémie peut être stoppée et inversée, pour aboutir à une génération sans SIDA.

Une mobilisation à tous les niveaux y compris de la part des présidents, Premières dames, et parlementaires, entre autres, est nécessaire pour atteindre les enfants qui en ont le plus besoin. La mobilisation des Premières dames est essentielle en particulier dans les pays qui sont les plus durement frappés par l'épidémie du VIH. En s'appuyant sur les expériences de l'Organisation des Premières dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS), les Premières dames sont les mieux placées pour faire usage de leur influence politique et sociale

**À propos de l'Organisation des Premières dames d'Afrique contre le VIH/SIDA**  
L'OPDAS a été fondée par 37 Premières dames africaines en 2002 pour incarner la voix collective des personnes les plus vulnérables d'Afrique: les femmes et enfants infectés et affectés par le VIH et le SIDA.

---

Guidée par la vision d'une Afrique sans VIH, ni SIDA, ni mortalité maternelle et infantile où les femmes et les enfants sont en mesure de bénéficier de l'égalité des chances, l'OPDAS œuvre pour que les Premières dames africaines puissent plaider en faveur de politiques et de stratégies efficaces visant à éradiquer la menace que représente l'épidémie du SIDA pour la santé publique, réduire la mortalité maternelle et infantile, et autonomiser les femmes et les enfants par le biais de partenariats stratégiques dans un esprit de solidarité. La mission de l'OPDAS est de cultiver l'échange d'expériences entre les Premières dames africaines et d'accroître la capacité des Premières dames et des autres femmes leaders à plaider pour des solutions efficaces afin de riposter contre l'épidémie du SIDA, ainsi que lutter contre la stigmatisation et la

---

afin d'induire le changement dans ces pays et permettre un meilleur accès et une meilleure utilisation des soins et des traitements pour les enfants qui vivent avec et sont affectés par le VIH. À travers des campagnes d'éducation, des réformes politiques et des activités de sensibilisation, les Premières dames peuvent avoir un impact profond sur les vies des enfants affectés par le VIH et elles peuvent accompagner un changement dans la riposte à l'épidémie qui conduira à la fin du SIDA.

Ce kit d'outils fournit des statistiques, des messages et des actions-clés que les Premières dames peuvent entreprendre pour riposter à la faible couverture du VIH pédiatrique que nous constatons dans nos pays. Ce kit d'outils permettra plus particulièrement d'atteindre les objectifs que l'OPDAS a définis dans son plan stratégique 2014-2018 et au-delà.

---

discrimination liée au VIH/SIDA. À l'échelon national, les Premières dames contribuent aux efforts de prévention, de prise en charge et d'éradication du VIH et du SIDA.

Compte tenu de cette obligation, le secrétariat de l'OPDAS a pour mandat de renforcer les capacités de plaidoyer des Premières dames, de même que développer des partenariats cruciaux pour mobiliser des ressources; sensibiliser; développer et soutenir la prévention du VIH/SIDA; et promouvoir le traitement, les soins et les programmes d'appui. Dans cet esprit, l'EGPAF et l'OPDAS ont collaboré pour la conception de ce kit d'outils afin de renforcer la capacité des Premières dames à promouvoir des solutions efficaces face au manque de traitements du VIH pédiatrique constaté dans les pays africains.

## À propos de la Fondation

Elizabeth Glaser, une des co-fondatrices de la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) (Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique), a été contaminée le VIH lors d'une transfusion sanguine en 1981, alors qu'elle accouchait de sa fille, Ariel. Elizabeth et son mari ont appris plus tard qu'Elizabeth avait, à son insu, transmis le virus à Ariel par l'allaitement et que leur fils, Jake avait été contaminé in utero par le virus.

En essayant de trouver un traitement pour Ariel, les Glaser ont découvert que les entreprises pharmaceutiques ne savaient pas que le VIH était prévalent chez les enfants. Les seuls médicaments sur le marché étaient destinés aux adultes; aucun remède n'a été testé ou approuvé pour les enfants.

Ariel a perdu son combat contre le SIDA en 1988. Craignant que la vie de Jake soit également en danger, Elizabeth est passée à l'action. L'EGPAF a été lancée par trois mères réunies autour d'une table de cuisine en 1988. Avec ses amies proches, Elizabeth a créé une fondation qui récolterait de l'argent pour la recherche sur le VIH/SIDA pédiatrique.

Elizabeth a perdu sa propre bataille contre le SIDA en 1994. Aujourd'hui, l'EGPAF est devenue une organisation à but non lucratif internationale de premier plan qui se consacre à la prévention des infections par le VIH et à l'élimination du SIDA pédiatrique par le biais de recherches, du plaidoyer, et de programmes de prévention et de traitement dans plusieurs pays africains. Son héritage se perpétue à travers sa Fondation et son fils, Jake, qui est aujourd'hui un jeune homme en pleine santé.

## Illustration 1. Pays d'Afrique où l'EGPAF travaille



# Comprendre le traitement du VIH pédiatrique

## Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Plus de 90% de l'ensemble des infections par le VIH pédiatrique se font par la transmission de la mère à l'enfant (TME); par conséquent, il est important de brièvement aborder la prévention de la TME (PTME) assurée par les interventions relatives en matière de VIH.

---

La PTME est une des mesures de prévention les plus efficaces en santé publique mondiale. La PTME inclut: le dépistage du VIH chez les femmes enceintes; le dépistage du VIH chez le partenaire; la mise en place de la thérapie antirétrovirale (ART) pour les femmes enceintes vivant avec le VIH afin de réduire le risque de transmission à leurs enfants durant la grossesse, le travail et l'accouchement et pendant l'allaitement; la prophylaxie pour les nourrissons et le suivi auprès des mères et de leurs nourrissons pendant l'allaitement. Les taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant peuvent atteindre 45% en l'absence d'intervention. Grâce à des interventions adaptées, ils peuvent être réduits à moins de 5%.<sup>1</sup> Du fait de la thérapie antirétrovirale administrée aux femmes enceintes et allaitantes, environ 1.4 millions de nouvelles infections ont été évitées chez les enfants entre 2000 et 2014.<sup>2</sup>

En dépit de l'efficacité avérée de la PTME, beaucoup de femmes enceintes ne connaissent leur statut VIH et actuellement seulement 73% des femmes enceintes qui vivent avec le VIH ont accès à la thérapie antirétrovirale pour prévenir la transmission du VIH aux nourrissons. C'est la raison pour laquelle il y a eu près de 220 000 nouvelles infections chez les enfants en 2014—dont la majorité est survenue en Afrique.<sup>3</sup>

---

Les efforts mis en oeuvre pour prévenir la TME du VIH commencent pendant la grossesse et se poursuivent jusqu'à la fin de la période de l'allaitement, pendant laquelle les enfants obtiennent les résultats définitifs des tests de dépistage du VIH. Bon nombre des enfants seront séronégatifs, mais certains seront séropositifs et seront immédiatement orientés vers des services de soins et de traitement du VIH. Les enfants qui vivent avec le VIH devront être placés sous thérapie antirétrovirale et resteront pris en charge dans le cadre de programmes de soins et de traitements pendant le reste de leur vie.

Le VIH pouvant avoir un impact sur toute la vie d'un enfant, il est important de plaider pour des services qui peuvent prévenir l'infection pédiatrique en premier lieu, de même pour de meilleurs services de soins et de traitements pédiatriques dans le pays. La PTME est la première étape d'une série d'intervention pour aider à prévenir de nouvelles infections chez les enfants, identifier les enfants séropositifs, et mettre ces enfants qui vivent avec le VIH en relation avec des services de traitement.

## Diagnostic précoce des nourrissons et mise en relation avec les services de soins

L'identification des enfants qui vivent avec le VIH peut s'avérer compliquée. Les enfants dépendent de leurs parents ou de tuteurs pour les amener dans des centres de santé pour subir des tests de dépistage et suivre des traitements. Pour veiller à ce que les enfants qui vivent avec le VIH soient inscrits auprès des services de soins et de traitement, les enfants doivent d'abord faire l'objet d'un diagnostic. Cependant, la plupart des enfants qui vivent avec le VIH n'obtiennent jamais un diagnostic.

En 2013, seuls 42% des nourrissons exposés au VIH dans les pays en développement bénéficiaient d'un test virologique pour déterminer l'infection par le VIH dans les deux mois suivant leur naissance comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).<sup>4</sup> D'après un rapport d'ONUSIDA, en 2014, seuls 32% des enfants qui vivaient avec le VIH étaient inscrits auprès d'un service de traitement.<sup>5</sup> Cela signifie que la majorité des enfants qui vivent avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement salvateur. Ces chiffres sont particulièrement épouvantables lorsque l'on prend en compte le fort taux de mortalité des enfants séropositifs qui ne sont pas sous traitement. Sans traitement, près d'un tiers des enfants qui vivent avec le VIH mourront avant leur premier anniversaire, et près de la moitié mourront avant l'âge de deux ans.<sup>6</sup> Avec un traitement, les enfants qui vivent avec le VIH peuvent grandir et devenir des adultes en bonne santé.

Les directives les plus récentes de l'OMS recommandent le début immédiat de la thérapie antirétrovirale chez tous les enfants qui vivent avec le VIH. La mise en place précoce de la thérapie antirétrovirale chez les nourrissons qui vivent avec le VIH, avant leur douzième semaine de vie, a démontré que cela permettait de réduire de 75% la mortalité dans les milieux à faibles revenus.<sup>7</sup> La thérapie antirétrovirale précoce a démontré qu'elle présentait des avantages en termes de croissance des enfants notamment pour atténuer les effets néfastes du VIH sur le développement du système nerveux. En outre, la mise en place précoce de la thérapie antirétrovirale à de hauts niveaux de la fonction immunitaire telle que mesurée par la numération des CD4 pourrait potentiellement réduire le risque à long-terme de maladie cardiovasculaire et l'apparition d'une maladie pulmonaire chronique.<sup>8</sup>

Le diagnostic et la mise sous traitement précoces des nourrissons et des enfants séropositifs est donc une composante essentielle de la riposte à l'épidémie du VIH. Pour atteindre ces enfants, plusieurs domaines doivent faire l'objet d'améliorations dans les services.

### 1. Leviers d'identification des enfants séropositifs

Les leviers traditionnels d'identification des nourrissons séropositifs étaient le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) par le biais de services de PTME pour les femmes enceintes et allaitantes séropositives. Cependant avec le succès croissant de la PTME, il faut également se concentrer sur l'identification des enfants séropositifs en dehors des contextes du PTME. Les enfants qui vivent avec le VIH peut être identifiés dans d'autres contextes, tels que les cliniques d'immunisation ou de nutrition, ou lorsqu'ils ont recours aux services en cas de maladie. C'est la raison pour laquelle le dépistage qui est initié par les prestataires de soins doit être appliqué sur davantage de sites pour atteindre ces enfants qui passent entre les mailles du filet pendant la PTME.<sup>9</sup> Cela inclut le dépistage des enfants dans les cliniques d'immunisation, les centres de santé maternelle et infantile (SMI), les centres de nutrition, les salles de consultation pour patients hospitalisés, les dispensaires de traitement de la tuberculose entre autres, de même que la mise en oeuvre de service de sensibilisation au sein de la communauté.

### 2. Test de dépistage du VIH et obtention des résultats

Le diagnostic du VIH chez les nourrissons peut s'avérer difficile en raison des anticorps de la mère qui restent dans le système de l'enfant et qui remontent à l'époque où il/elle était dans le ventre de sa mère

et à l'allaitement. C'est la raison pour laquelle il est important que tous les nourrissons exposés au VIH bénéficient d'un test virologique du VIH pour confirmer leur statut VIH.<sup>10</sup> Ce test est différent du test rapide de dépistage du VIH administré aux adultes qui permet d'obtenir des résultats en quelques heures. Le test virologique du VIH est essentiellement administré dans des sites centralisés dans de nombreux pays en développement—cela signifie que les échantillons de sang séché doivent être prélevés chez le nourrisson et envoyés à un laboratoire central en vue de tests et les résultats doivent être renvoyés aux sites décentralisés pour les remettre à la personne responsable de l'enfant. Des études menées en Afrique subsaharienne ont mis en évidence que de longs retards pris pour accéder aux résultats de tests ont conduit à des pertes importantes en termes de suivi des nourrissons.<sup>11</sup> Ce retard entre le test de dépistage et la mise en place de la thérapie antirétrovirale peut être de 16 à 23 semaines pour les nourrissons, bien au-delà de la période de pic de mortalité des nourrissons séropositifs âgés de 6 à 8 semaines.<sup>12</sup> L'application de technologies relatives au test sur le lieu de soin (POCT) sur des sites décentralisés, la mise à disposition d'imprimantes pour des services de messages courts pour recevoir les résultats par voie électronique, le soutien apporté à des services de coursiers pour transporter des échantillons de sang et des résultats d'examen sanguins pourraient permettre aux enfants d'obtenir leur diagnostic du VIH et être rapidement orientés vers des soins.

### 3. Lien avec les soins et la rétention

Une fois que le VIH est diagnostiqué, toute la difficulté est de mettre l'enfant en relation avec les services de soins et de traitement et le/la maintenir dans ces services. Certaines mères peuvent éprouver des difficultés à accepter un diagnostic de séropositivité de leurs nourrissons, et cela implique de le révéler aux conjoints, aux partenaires, et probablement à d'autres personnes pour le traitement efficace de l'enfant. Si la mère ne connaît pas déjà son statut, elle doit subir un test de dépistage du VIH et doit être soutenue pour révéler son statut à ses proches chez elle. De plus, le traitement du VIH est administré à vie, et les enfants et

leurs mères doivent être mis en relation et inscrits dans des services de soins et de traitements et maintenus dans ces services pour qu'ils restent en bonne santé. Cela devient particulièrement important lorsque l'on prend en compte la fragilité des liens susmentionnés et les retards considérables entre le diagnostic et le début des soins pédiatriques et des traitements.<sup>13</sup> En réalité, dans de nombreux pays, l'âge médian des enfants qui vivent avec le VIH pour lesquels le traitement est mis en place est de 4.6 ans.<sup>14</sup>

Une fois que les enfants bénéficient de soins et de traitements, il est impératif qu'ils ne soient pas perdus en cours de suivi pour veiller à ce que leur état de santé fasse l'objet d'un suivi et que le traitement soit adapté en fonction de leur âge ou en cas d'échec du traitement. Le faible nombre de personnels de santé formés et compétents en matière de soins pédiatriques du VIH/SIDA limite l'accès aux tests de dépistage du VIH et la corrélation ultérieure avec les soins et le traitement. Bon nombre de professionnels de la santé en poste dans les établissements où les nourrissons sollicitent des soins ont de faibles connaissances en matière de diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID); ils sont réticents à l'idée de recommander le dépistage du VIH chez les enfants et les adolescents; ils manquent des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour identifier et prendre en charge les nourrissons, les enfants, les adolescentes vivant avec le VIH; et n'ont pas d'expérience pour conseiller les enfants et les familles.<sup>15</sup> « Les centres médicaux très sollicités, les longues durées d'attente, la stigmatisation, les délais de réponse excessifs, un système défaillant en termes d'orientation vers d'autres structures, le manque de services d'intégration » figurent parmi les facteurs qui contribuent à la non rétention des enfants dans le circuit des soins.<sup>16</sup>

**TABLEAU 1. STATISTIQUES CLEFS DE 2014**

	<b>À L'ÉCHELLE MONDIALE</b>	<b>AFRIQUE SUBSAHARIENNE</b>	<b>MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD</b>
Femmes enceintes qui vivent avec le VIH	1 500 000	1 300 000	6 400
Femmes enceintes qui vivent avec le VIH qui ont bénéficié d'une ART pour la PTME	73%	75%	13%
Enfants qui vivent avec le VIH	2 600 000	2 300 000	20 000
Nouvelles infections du VIH chez les enfants	220 000	190 000	2 400
Enfants qui vivent avec le VIH bénéficiant d'une ART	32%	30%	15%
Morts liées au VIH chez les enfants	200 000	130 000	1 000

*Rapport d'ONUSIDA How AIDS changed everything. Juillet 2015*

## Messages-clés

- Il est essentiel de diagnostiquer les enfants qui vivent avec le VIH pour leur survie.
- Le déploiement de diagnostics sur des lieux de soins à différents points d'entrée dans les établissements de santé aidera à accroître le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID).
- La mise en place de traitements pour les enfants séropositifs immédiatement après le diagnostic est primordiale pour leur survie et leur santé en général.
- Une fois le diagnostic effectué et le traitement mis en place, il faut maintenir la prise en charge des enfants dans le cadre de soins et traitements pour suivre la progression de la maladie et la santé globale et adapter les schémas thérapeutiques convenablement.
- Des efforts doivent être déployés pour réduire les pertes dans le suivi des mères séropositives et leurs nourrissons. Une meilleure formation des professionnels de la santé est nécessaire pour renforcer les capacités en termes de tests de dépistage, de conseils et de traitement des enfants séropositifs.
- Les pays doivent donner la priorité à l'adoption des directives récentes de l'OMS sur la mise en place de la thérapie antirétrovirale pour les nourrissons et les enfants.



## Formulations pédiatriques

Un facteur important contribuant à la mise en place ou au maintien du traitement pour les enfants est le manque de formulations pédiatriques des médicaments antirétroviraux (ARV) pour traiter le VIH.

En 2014, sur les 29 médicaments antirétroviraux approuvés destinés aux adultes, seuls 12 d'entre eux ont été approuvés pour les enfants.<sup>17</sup> Les études cliniques relatives aux médicaments antirétroviraux menées sur la population pédiatrique ont souvent lieu des années après que les médicaments ont été approuvés pour les adultes, ce qui limite la disponibilité de médicaments antirétroviraux sûrs et efficaces pour les enfants. De plus, les enfants nécessitent souvent de passer aux médicaments de seconde ou troisième intention en raison de la résistance aux médicaments et de l'échec du traitement. De nouveaux et meilleurs médicaments de première, seconde et troisième intention sont requis pour mieux répondre aux besoins des enfants qui vivent avec le VIH.

L'administration du traitement aux enfants peut s'avérer complexe. Les formulations des médicaments antirétroviraux pédiatriques pour nourrissons et jeunes enfants sont souvent produites sous la forme de liquide ou de sirops et sont difficiles à ingérer pour les enfants en raison de la quantité et du mauvais goût. Ces formulations sont également problématiques pour les professionnels de la santé et les personnes responsables des enfants car ils peuvent nécessiter une réfrigération, ce qui est compliqué pour les milieux à faibles ressources qui ont un accès limité à l'électricité. Elles sont difficiles à conserver et à transporter du fait des grandes quantités, et leur dosage est compliqué.<sup>18</sup> Les formulations destinées aux enfants qui peuvent avaler des comprimés représentent également une difficulté du fait de la grosse taille des comprimés

## Faits-clés

- **Il y a peu de formulations pédiatriques pour la thérapie antirétrovirale, ce qui limite les options des enfants qui vivent avec le VIH, en termes d'accès au traitement dont ils ont besoin.**
- **Les formulations pédiatriques des médicaments antirétroviraux peuvent avoir un goût désagréable et être difficile à ingérer, ils peuvent être difficiles à conserver, et ils peuvent avoir des instructions compliquées en termes de dosage.**
- **L'approbation de nouvelles formulations pédiatriques des médicaments antirétroviraux tarde par rapport à celle des formulations des médicaments antirétroviraux pour adultes, ce qui signifie que les enfants ne bénéficient pas immédiatement des recherches guidant les nouvelles formulations.**
- **Les marchés moins importants pour les formulations pédiatriques des médicaments antirétroviraux rendent le développement et l'approvisionnement en nouveaux médicaments et formulations pédiatriques approuvés difficiles.**

---

## Messages-clés

---

- **Il est impératif que chaque enfant qui vit avec le VIH ait accès aux médicaments dont il ou elle a besoin pour rester en bonne santé, grandir et développer tout son potentiel.**
- **Les pays doivent adopter et mettre en oeuvre les options de traitement mises à jour de l'OMS pour veiller à ce que les schémas thérapeutiques optimaux soient dispensés à tous les enfants qui vivent avec le VIH.**
- **Il est important de sensibiliser aux complexités des formulations des médicaments antirétroviraux de manière à ce que les parties prenantes concernées, notamment les représentants de gouvernement, les organismes de recherche, et les compagnies pharmaceutiques, puissent prendre des mesures pour faire face à cette difficulté.**
- **Des prévisions fiables sur les médicaments antirétroviraux pour le VIH pédiatrique sont cruciales étant donné que les schémas thérapeutiques et les ajustements de dosage sont complexes.**

---

et/ou du poids du comprimé. Les dosages des médicaments antirétroviraux dépendent de l'âge et de l'échelle de poids et ils peuvent être compliqués à administrer pour les professionnels de la santé et les personnes responsables des enfants. Cependant, des progrès sont constatés en matière de développement de formulations nouvelles et améliorées des médicaments antirétroviraux pour les enfants. En juin 2015, par exemple, la Food and Drug Administration (FDA) [Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux] a accordé une autorisation provisoire à l'utilisation d'une nouvelle formulation qui peut remplacer la formulation liquide de ces médicaments actuellement utilisée dont le goût est difficilement acceptable.<sup>19</sup>

En dépit du développement de formulations pédiatriques nouvelles et améliorées, des difficultés demeurent. Le développement de formulations pédiatriques et d'outils diagnostics est souvent considéré comme étant une utilisation inefficace des ressources car le marché du VIH pédiatrique est limité en comparaison avec le marché adulte. En outre, l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux pédiatriques peut être une tâche ardue dans les milieux à ressources limitées.<sup>20</sup> Les données des programmes montrent que les ruptures de stocks de médicaments antirétroviraux sont plus fréquentes pour les formulations pédiatriques que pour les médicaments destinés aux adultes.<sup>21</sup> À mesure que les formulations de médicaments antirétroviraux pédiatriques deviennent disponibles, il est important que les pays adoptent et appliquent rapidement de nouvelles options de traitement pour veiller à ce que les schémas thérapeutiques optimaux pour les enfants qui vivent avec le VIH soient achetés dans le pays et disponibles pour les enfants qui en ont besoin.

## Stigmatisation et discrimination

Il a également été remarqué que la stigmatisation et la discrimination ont un impact significatif sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH.

Selon les recherches conduites par l'International Center for Research on Women (ICRW), la stigmatisation peuvent entraîner la perte de revenus, des soins de mauvaise qualité dans les établissements de santé, et le retrait des soins et du soutien à domicile.<sup>22</sup> Cela est particulièrement important car les enfants qui vivent avec le VIH dépendent des personnes qui s'occupent d'eux, pour se rendre dans les établissements en vue des tests de dépistage, des traitements et des soins. La stigmatisation et la discrimination dissuadent les enfants plus âgés et les adolescents qui vivent avec le VIH de recourir aux soins pour eux-mêmes, et elles dissuadent également les personnes responsables des enfants de recourir aux services de tests de dépistage et de traitement du VIH pour les enfants.<sup>23</sup> La crainte de la stigmatisation, la discrimination et même la violence potentiellement exercée par la famille, les pairs, la communauté, les employeurs, et les professionnels de la santé empêchent l'accès des enfants avec le VIH aux services dont ils ont besoin pour survivre. Si l'objectif d'une génération sans SIDA est atteint, les programmes et politiques doivent affronter les « obstacles sociaux, culturels, économiques et juridiques représentant une entrave à l'accès aux services de santé pour toutes les personnes qui vivent avec et sont touchées par le VIH/SIDA. »<sup>24</sup>

## Faits-clés

- **La stigmatisation affecte directement et indirectement la santé des personnes qui vivent avec le VIH.**
- **La stigmatisation et la discrimination sont souvent causées par le manque d'informations sur le VIH.**
- **L'auto-stigmatisation est un problème tout aussi important pour les personnes qui vivent avec le VIH, que la stigmatisation par les autres.**
- **La lutte contre la stigmatisation est une bataille de longue haleine.**
- **La stigmatisation est une des raisons pour laquelle les personnes sont réticentes à l'idée de se faire tester, de révéler leur statut VIH, de commencer et suivre la thérapie antirétrovirale.**

---

## Messages-clés

---

- **Des politiques et des lois doivent être adoptées pour dissuader la stigmatisation et la discrimination fondée sur le statut VIH.**
- **Les lois criminalisant la transmission du VIH doivent être modifiées car elles contribuent à perpétuer la stigmatisation et la discrimination.**
- **Il faut entreprendre des efforts de sensibilisation communautaire visant à éduquer les citoyens en leur transmettant des connaissances précises sur le VIH, et à accepter les personnes qui vivent avec le VIH.**
- **Les programmes de soutien psychosocial représentent un moyen efficace de responsabiliser les enfants et les adolescents qui vivent avec le VIH.**

---

De plus, les enfants chez qui le VIH est diagnostiqué peuvent être confrontés à la stigmatisation et la discrimination chez eux, dans les établissements de santé, au sein de leurs communautés, et à l'école. Cela est particulièrement difficile pour les enfants qui subissent d'autres changements émotionnels alors qu'ils sont en pleine transition entre l'enfance et l'adolescence et l'âge adulte. Les enfants qui sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination sont exposés au risque de ne pas suivre le traitement, ce qui a pour conséquence de dégrader leur état de santé. Pour combattre la stigmatisation et la discrimination, « les efforts déployés pour normaliser le VIH et veiller à ce que les adultes et les enfants aient des informations précises sur le virus sont essentiels. »<sup>25</sup>

Une manière de combattre la stigmatisation et la discrimination repose sur les programmes de soutien psychosocial. En Zambie, par exemple, l'EGPAF travaille avec des partenaires locaux pour apporter un soutien psychosocial aux adolescents qui vivent avec le VIH à travers le programme des Tisamala Teen Mentors. À travers ce programme, les adolescents bénéficient d'informations éducatives sur le VIH, l'importance de suivre le traitement, le genre et la sexualité, les comportements à risque, et la manière de faire face au deuil et à la perte. Ces programmes offrent un lieu sûr aux adolescents qui vivent avec le VIH pour poser des questions, partager des expériences communes et se sentir soutenus. Grâce à ce travail, les personnes qui ont participé au programme ont fait preuve d'une meilleure connaissance du VIH et se sont senties en mesure de prendre des décisions plus positives.<sup>26</sup>

# Une action de la part des Premières dames est nécessaire pour aborder la question du traitement du VIH pédiatrique

Les Premières dames africaines peuvent conduire le changement dans leurs pays respectifs, en aidant à limiter les écarts en matière de traitement du VIH pédiatrique et en veillant à ce que des progrès soient accomplis pour parvenir à l'objectif d'une génération sans SIDA.

Les Premières dames ont le pouvoir d'influencer le comportement des citoyens car elles sont souvent considérées comme « les mères de la nation ». Bien que leur pouvoir soit souvent invisible, il n'en demeure pas moins important et peut générer des changements positifs pour les causes qu'elles défendent ardemment. Les Premières dames sont perçues comme des collaboratrices solides, amenant différentes parties

prenantes autour de la table pour traiter un sujet et conduire à l'action en dépassant les clivages partisans et en touchant tous les citoyens. Cette rubrique identifie les trois grands domaines requérant l'action des Premières dames africaines afin d'impulser le changement le plus important pour réduire les écarts en matière de traitement du VIH pédiatrique.

## Sensibiliser

La sensibilisation constitue un moyen d'améliorer le traitement du VIH pédiatrique. Il s'agit là d'un rôle important que les Premières dames peuvent jouer pour faire évoluer l'épidémie. Par exemple, en sensibilisant la population à l'échelle communautaire, les familles et les professionnels de la santé comprendront mieux l'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) et de la mise en place du traitement, ce qui conduit à de meilleurs résultats en matière de santé pour les nourrissons exposés au VIH ou affectés par le VIH. Voici quelques moyens pour sensibiliser :

- Rencontrer les représentants de gouvernement, les prestataires de soins et les organisations pour obtenir les dernières informations sur l'épidémie du VIH dans le pays.
- Visiter les hôpitaux et prestataires de service afin de recueillir des connaissances de première main des difficultés rencontrées par les familles en matière d'obtention de tests et de traitements pour leurs enfants et pour comprendre la manière dont le dépistage du VIH chez les nouveau-nés et les enfants est effectué et suivi. Lors des visites d'établissements, prendre note des progrès accomplis pour apporter ces services aux familles afin de les utiliser comme exemple et plaider davantage en faveur de l'intensification des interventions réussies dans d'autres établissements à travers le pays.
- Améliorer la compréhension du public concernant le VIH pédiatrique et les obstacles auxquels les jeunes sont confrontés pour accéder aux soins et aux traitements, notamment en organisant des réunions publiques et des activités de sensibilisation telles que des courses ou campagnes médiatiques.
- Promouvoir les tests de dépistage des nourrissons, des enfants, des adolescents et des adultes comme composante majeure des services de santé.
- Éduquer le public quant à l'engagement du gouvernement afin de garantir l'accès universel au traitement du VIH pour les enfants qui en ont besoin.
- Prendre position contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dont les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux, sont victimes chez eux, dans les écoles et au sein de leurs communautés.
- Inciter les familles et les personnes responsables des nourrissons et des enfants qui sont exposés au VIH à se soumettre aux tests de dépistage, à connaître leur statut, et pour ceux qui sont infectés par le VIH à suivre un traitement et bénéficier des soins, et respecter les rendez-vous et médicaments.

## Mobilisation des ressources

Il faut un financement adéquat pour apporter des services de VIH aux enfants de manière efficace. Les Premières dames peuvent se servir de leur influence pour mobiliser les ressources afin de soutenir la prestation de services, la formation des prestataires de soins, les groupes de soutien consacré aux VIH pédiatrique, et d'autres composantes essentielles de la riposte au SIDA en particulier pour les enfants.

Les ressources financières, matérielles et techniques sont primordiales pour gérer les écarts en matière de traitement du VIH pédiatrique. Les Premières dames ont les moyens de réunir divers partenaires et parties prenantes pour garantir des ressources adéquates et durables afin de faciliter le traitement du VIH pédiatrique. Les partenariats entre les secteurs public et privé et la responsabilité sociale d'entreprise constituent des approches utiles qu'il faut prendre en considération et promouvoir. Les éléments suivants sont également importants:

- Une parfaite compréhension des écarts de ressources pour le traitement du VIH pédiatrique dans leur pays permettront aux Premières dames de plaider pour des allocations budgétaires destinées aux services de VIH afin de renforcer le traitement du VIH pour l'ensemble des enfants qui en ont besoin.
- Les Premières dames peuvent travailler avec des organisations locales crédibles afin de plaider pour des ressources nationales et internationales supplémentaires pour accroître l'accès des enfants au traitement du VIH et à des services de soutien.
- Les Premières dames peuvent collaborer avec des leaders qui partagent la même vision pour plaider en faveur de ressources accrues pour les recherches portant sur le VIH pédiatrique et promouvoir l'utilisation accélérée et la disponibilité des formulations améliorées des médicaments antirétroviraux pédiatriques.
- L'implication des partenariats stratégiques avec des acteurs publics et privés aidera à aborder les écarts en termes de programmes, services ou technologies.

## Influencer les décideurs et acteurs chargés des programmes

La mise en place de politiques afin de mieux répondre aux besoins des enfants et nourrissons est une manière d'améliorer le traitement du VIH pédiatrique. Les Premières dames ont la capacité de galvaniser les diverses parties prenantes autour d'une cause qui compte pour elles. Le traitement du VIH pédiatrique peut conduire à des progrès tangibles pour le pays afin d'avoir une population en bonne santé et en développement. Voici quelques suggestions:

- Se former sur les types de traitements du VIH pédiatrique disponibles et les écarts dans le pays, ainsi que dans les domaines dans lesquels diverses parties prenantes auraient besoin d'un soutien plus important; et ensuite transmettez-leur.
- Identifier les influenceurs et décideurs-clés qui vont « porter la cause » du VIH pédiatrique et participer à des tables rondes avec eux pour sensibiliser aux questions afférentes et les mobiliser.
- Obtenir le soutien des parties prenantes pour répondre aux besoins des enfants qui vivent avec le VIH et explorer les remèdes à mettre en place par le biais de l'action gouvernementale.
- Plaider pour des changements des politiques et pratiques et permettre l'inclusion du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) dans les centres de SMI, les centres de nutrition, les consultations en hôpital, et d'autres programmes de santé pertinents.

# Outils de mobilisation

La liste des outils suivante comprend les étapes suggérées aux Premières dames et à leurs collaborateurs pour prendre des mesures et poursuivre les efforts en matière de traitement du VIH pédiatrique dans les pays. La plupart de ces actions sont actuellement mises en oeuvre par les Premières dames pour faire avancer les questions liées au VIH et à la santé maternelle, néonatale, et infantile (SMNI). Les outils suivants aideront les Premières dames à adapter les actions existantes et en appliquer des nouvelles par rapport aux questions relevant du VIH pédiatrique. Ce n'est pas une liste exhaustive, mais plutôt un regroupement des opportunités potentielles de mobilisation.

## Mobilisation de divers leaders

Il existe divers niveaux de leadership dans les pays et les communautés que les Premières dames peuvent se mobiliser pour les sensibiliser au traitement du VIH pédiatrique et recueillir leur soutien pour agir. Il s'agit de personnalités politiques, de leaders et membres des communautés, d'autorités religieuses, de responsables de la société civile, et personnalités des médias, entre autres.

- Organiser et participer à des tables rondes avec des leaders communautaires pour évoquer le VIH/SIDA pédiatrique, notamment les problèmes rencontrés dans les communautés, et mettre l'accent sur l'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID), le début précoce de la thérapie antirétrovirale pédiatrique et le maintien dans le système de soins. Cela aidera à former les leaders communautaires concernant l'importance et les difficultés du traitement du VIH pédiatrique, et cela leur donnera la possibilité de faire part de leurs préoccupations et de suggérer des solutions constructives à l'égard des problèmes rencontrés.
- Organiser et mener des réunions ou ateliers avec des personnalités politiques, des leaders religieux, des responsables de la société civile, les médias, etc., sur l'importance et les difficultés du traitement du VIH pédiatrique. La Première dame peut s'exprimer lors de ces ateliers pour inciter les leaders à poursuivre les programmes existants et renforcer ceux qui abordent ces problèmes.
- Mobiliser les organisations partenaires et les parties prenantes autour d'événements de lancement ou d'arrêt de programmes sur le VIH pédiatrique pour prononcer quelques mots en soutien de ce travail important.

- Rencontrer les hauts-responsables des Ministères de la Santé, des Finances, et autres institutions afin d'évoquer la situation du VIH/SIDA pédiatrique dans les pays et les étapes suivies pour améliorer le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) et le traitement pédiatrique, et aborder l'opportunité d'une collaboration, par des prises de parole en public, des campagnes conjointes sur la question, le soutien de législations, etc.

## Sport

Les événements sportifs ont été utilisés au fil des années pour surmonter les obstacles posés par l'âge, la couleur de peau, les origines ethniques et le genre, entre autres, et ils peuvent attirer l'attention des personnes sur une question dont elles n'avaient pas eu conscience auparavant. Avec le sport, le public est motivé par l'idée de gagner collectivement en tant que nation—de réussir—et cela est un bon moyen de rallier le public pour sensibiliser et collecter des fonds afin de soutenir le traitement du VIH pédiatrique.

- Organiser un événement sportif pour sensibiliser au traitement du VIH pédiatrique et à l'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) et à la mise en place précoce de la thérapie antirétrovirale. Il peut s'agir d'une course/d'une marche ou d'une journée d'activité communautaire avec plusieurs activités sportives pour les enfants qui englobent un stand d'éducation destiné aux parents et aux tuteurs. Ces événements peuvent également prendre la forme de collectes de fonds ou inclure une dimension commerciale pour permettre au message d'avoir un impact à plus long-terme (c'est-à-dire par le biais de T-shirts, casquettes, bouteilles, et d'autres objets comportant un message sur le VIH pédiatrique).

---

## Culture/Arts/Musique

Comme le sport, les événements culturels, les expositions artistiques, les spectacles musicaux peuvent rassembler les membres de la communauté en vue d'un intérêt commun. Ces événements sont perçus comme des activités divertissantes et non risquées que toute la famille peut apprécier. En intégrant les messages éducatifs relatifs aux questions de santé, telles que le VIH pédiatrique, les membres de la communauté ont l'occasion unique de découvrir des interventions salvatrices qu'ils auraient probablement évité en raison des obstacles sociaux tels que la stigmatisation et la discrimination.

- Organiser des événements culturels impliquant des musiciens, des artistes et des comédiens pour sensibiliser le public au traitement du VIH pédiatrique. Les membres de la communauté assisteraient à ces événements pour se divertir tout en obtenant des informations vitales sur le traitement pédiatrique et l'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID). Ces événements peuvent conduire à l'accroissement de l'utilisation des services pédiatriques grâce à la sensibilisation communautaire.

## Événements communautaires

Parce que bon nombre de citoyens apprécient le rôle de la Première dame en tant que « mère de la nation », son rôle de guide et de modèle sont respectés à l'échelle communautaire. La Première dame peut prendre part à diverses activités communautaires qui peuvent sensibiliser et accroître l'adoption de services du VIH en raison de la moindre stigmatisation et discrimination à la maison et au sein de la communauté.

- Éduquer les femmes, les enfants et les familles quant à l'importance du traitement du VIH pédiatrique par le biais de la participation aux journées communautaires. Elles permettent à la Première dame de se mobiliser directement à l'échelle communautaire. C'est une journée de partage des

---

informations, les questions peuvent obtenir une réponse, il se peut que des tests de dépistage du VIH soient offerts et les familles sont incitées à amener leurs nourrissons pour les dépistages précoces du VIH et le début précoce du traitement.

- Sensibiliser les membres et leaders communautaires à la question du VIH par l'intermédiaire d'autres activités planifiées au sein de la communauté pour aider à réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Réduire la stigmatisation et la discrimination par le biais d'événements éducatifs dans les écoles. Les Premières dames peuvent mener des campagnes, développer des supports éducatifs et évoquer, avec les élèves, l'importance du traitement du VIH pédiatrique et du suivi de la thérapie antirétrovirale. La réduction de la stigmatisation dans les écoles contribue à ce que les enfants soient plus susceptibles de rester à l'école et de continuer le traitement sans craindre la stigmatisation et la discrimination de la part de leurs pairs.

## Mobilisation médiatique

Dans le monde d'aujourd'hui, les individus restent connectés par le biais de diverses formes de médias traditionnels et nouveaux. En mobilisant les membres et leaders des communautés à travers la presse écrite, la radio, les médias digitaux et sociaux, les Premières dames peuvent diffuser un message important auprès d'un public divers, avec une portée considérable. Cela aide à amplifier les messages majeurs sur le traitement pédiatrique qui pourraient entraîner l'utilisation accrue des services et une stigmatisation et discrimination moins importante.

- Cibler les organes de presse, notamment la radio et la télévision, pour donner des interviews sur l'importance du traitement du VIH pédiatrique afin de sensibiliser le pays à cette question.
- Travailler avec les organes de presse pour publier un éditorial/un article sur le mode de vie rédigé par



---

la Première dame sur la question du traitement du VIH pédiatrique, l'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) et du traitement pédiatrique, et ce qui reste à faire. Les articles de la Première dame sont susceptibles d'attirer l'attention en raison de sa renommée dans le pays.

- Cibler les organes de presse pour les éduquer sur le traitement du VIH pédiatrique de manière à ce qu'ils soient mieux informés lorsqu'ils publient des articles sur la question. Lorsque le personnel médiatique sera formé sur ces questions, il sera en mesure de publier des articles plus pertinents qui aident à mettre en lumière les difficultés spécifiques inhérentes au traitement pédiatrique dans le pays.

### Campagnes thématiques

Les Premières dames ont une opportunité formidable de laisser un héritage durable. Les campagnes thématiques constituent un bon moyen de le faire. En faisant du VIH pédiatrique un sujet majeur, vous pourrez faire entrer votre pays dans l'ère de la génération sans SIDA. Cela n'aura pas de résonance chez vos concitoyens pour l'instant, mais cela restera dans les mémoires dans les années à venir.

- Participer à des campagnes de sensibilisation afin de recueillir le soutien politique et communautaire pour le traitement pédiatrique par le biais de la mobilisation aux côtés de grandes figures politiques, ainsi que les célébrités.
- Visiter les établissements sanitaires et hôpitaux à travers le pays afin de parler de l'importance de du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons (EID) et du traitement du VIH pédiatrique en soutien des campagnes thématiques.

---

### Collecter des fonds et ressources pour le traitement pédiatrique

En soutenant la mobilisation des ressources pour le VIH pédiatrique, les Premières dames peuvent mettre en évidence le rôle majeur de la collecte des fonds pour mettre un terme au manque de traitement du VIH pédiatrique. En l'absence de ressources, toutes les interventions qui se sont avérées efficaces ne pourront pas être appliquées. Des ressources solides pour le VIH pédiatrique sont fondamentales pour faire face au manque de traitement et veiller à ce que les enfants qui vivent avec le VIH aient accès aux soins et au traitement dont ils ont besoin pour survivre et prospérer. Les Premières dames sont en position d'aider à plaider dans le pays, en faveur de ces ressources nécessaires.

- Mobiliser les financements pour des initiatives spécifiques de traitement du VIH pédiatrique dans le pays par l'intermédiaire de la fondation/du bureau de la Première dame et du secrétariat de l'OPDAS. Ces ressources seront utilisées pour intensifier les tests de dépistage du VIH pédiatrique et les prestations de service, financer des recherches pour de nouveaux traitements et soutenir la formation des professionnels de la santé, entre autres activités.

# Opportunités de collaboration régionale et nationale

Les Premières dames peuvent travailler dans leurs sous-régions et collaborer à l'échelle continentale pour motiver, éduquer et communiquer sur le traitement du VIH pédiatrique. Bon nombre des activités peuvent être conduites conjointement dans le cadre d'une approche continentale ou nationale.

---

L'OPDAS qui a été principalement mise en place pour être le porte-parole de certaines des personnes les plus vulnérables, est devenue une institution en mesure d'assurer un leadership continental par le biais d'un plaidoyer dans le domaine du VIH et de la portée plus large de la SMI. Grâce son solide secrétariat, les Premières dames ont davantage d'opportunités de travailler ensemble et d'exploiter les connaissances et expériences des unes et des autres.

---

Les Premières dames peuvent également exploiter les connaissances et expériences techniques avec divers partenaires d'exécution, tels qu'EGPAF, pour veiller à disposer d'informations actuelles et précises pour être en mesure de faire face aux difficultés mises en évidence dans ce document. En invitant les partenaires à participer aux comités de pilotage nationaux, elles peuvent bénéficier de l'expertise technique de ces partenaires. De surcroît, les Premières dames peuvent avoir recours à d'autres soutiens financiers et matériels pour permettre aux partenaires d'exécution d'être efficaces dans leur travail et d'aider le continent africain à venir à bout du SIDA.

## Notes de fin de document

1. Transmission du VIH de la mère à l'enfant Site Internet de l'Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/fr/>. Consulté le 8 décembre 2015.
2. ONUSIDA. How AIDS changed everything. (Comment le SIDA a tout changé). Publié en juin 2015, p. 33.
3. ONUSIDA. How AIDS changed everything. (Comment le SIDA a tout changé). Publié en juillet 2015, p.33-34.
4. ONUSIDA. The gap report. (Rapport sur les écarts). Publié en septembre 2014, p. 238.
5. ONUSIDA. How AIDS changed everything. (Comment le SIDA a tout changé). Publié en juin 2015, p. 108.
6. ONUSIDA. The gap report. (Rapport sur les écarts). Publié en septembre 2014, p. 229.
7. Violari A., Cotton M., Gibb D., et al. Antiretroviral therapy initiated before 12 weeks of age reduces early mortality in young HIV-infected infants: evidence from the Children with HIV Early Antiretroviral Therapy (CHER) Study. Special session: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention: Abstract no. WESS103.
8. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Publié en septembre 2015, p. 39.
9. ONUSIDA. The gap report. (Rapport sur les écarts). Publié en septembre 2014, p. 238.
10. OMS. Early detection of HIV infection in infants and children. Guidance note on the selection of technology for early diagnosis of HIV in infants and children: summary of recommendations, p. 1.
11. Sibanda EL, Weller IVD, Hakim JG, Cowana FM. The magnitude of loss to follow-up of HIV-exposed infants along the prevention of mother-to-child HIV transmission continuum of care: a systematic review and meta-analysis. *SIDA* 2013; 27(17):2787-2797.
12. ONUSIDA. How AIDS changed everything. (Comment le SIDA a tout changé). Publié en juin 2015, p. 108. Voir également ONUSIDA PCB. Gap analysis on paediatric HIV treatment, care and support. 9-11 décembre 2014, pp. 7-8.
13. IATT. EID IATT Laboratory & Child Survival Working Group: GSG Mid-Term Review Meeting, 6-7 décembre 2012, p. 3.
14. UNICEF. The double dividend. Publié en décembre 2013, p. 2.
15. Persaud D, Gay H, Ziemniak C, et al. Absence of detectable HIV-1 viremia after treatment cessation in an infant. *N Engl J Med*. 2013;369(19):1828-1835.
16. IATT. EID IATT Laboratory & Child Survival Working Group: GSG Mid-Term Review Meeting, 6-7 décembre 2012, p. 2.
17. ONUSIDA PCB. Gap analysis on paediatric HIV treatment, care and support. 9-11 décembre 2014, p. 9.
18. Initiative Médicaments pour les maladies négligées. Urgent need to develop and deliver antiretroviral treatment formulations for infants and children with HIV/AIDS: A situational overview from the Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) and HIV i-Base. Novembre 2013, p. 3.
19. UNITAID. La FDA des États-Unis approuve la formulation pédiatrique d'un traitement recommandé par l'OMS pour les enfants vivant avec le VIH. <http://www.unitaid.eu/fr/declarations/1448-la-fda-des-etats-unis-approuve-la-formulation-pediatrique-d-un-traitement-recommande-par-l-oms-pour-les-enfants-vivant-avec-le-vih>. Publié le 3 juin 2015. Consulté le 8 décembre 2015.
20. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique) Haba Na Haba technical bulletin: spotlight on pediatric HIV care and treatment. Juin 2015, p. 5.
21. Gibb D. Streamlining investments in clinical trials regulatory pathways. Article présenté lors de: UNITAID HIV Market Forum; Avril 2014; Genève, Suisse.
22. International Center for Research on Women (ICRW). Common at its core: HIV-related STIGMA across context. <http://www.icrw.org/sites/default/files/publications/Common-at-its-Core-HIV-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf>, Published 2005. Consulté le 8 décembre 2015. p.30-31
23. ONUSIDA. Enfants et VIH/sida. Publié en 2013, p. 2.
24. PEPFAR. Rapport annuel 2015 au Congrès. Mars 2015, p. 11.
25. ONUSIDA. Enfants et VIH/sida. Publié en 2013, p. 1.
26. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique) Tisamala: HIV-positive teens taking care of one another. <http://www.pedaids.org/blog/entry/tisamala-hiv-positive-teens-taking-care-of-one-another>. Publié le 9 décembre 2013. Consulté le 8 décembre 2015.

**Pour obtenir des informations  
complémentaires, veuillez contacter:**

**Fassika Alemayehu**

*Chargée de programmes*

Organisation des Premières dames  
d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS)

Tel: +251-115-508069/+251-118-962998

Email: [fassika@oafla.org](mailto:fassika@oafla.org)

Website: [www.oafla.org](http://www.oafla.org)

**Rhoda Igweta Murangiri**

*Directrice associé, Politiques  
publiques et plaidoyer*

Elizabeth Glaser

Pediatric AIDS Foundation

(Fondation Elizabeth Glaser  
pour la lutte contre le SIDA pédiatrique)

Tel: +254-204-454081/2/3

Email: [rigweta@pedaids.org](mailto:rigweta@pedaids.org)

Website: [www.pedaids.org](http://www.pedaids.org)