

**Contexte et défi** : le SIDA est l'une des principales causes de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique australe. Au Botswana, près d'une personne de 15 à 49 ans sur 4 est infectée par le VIH. Pour les enfants, le risque commence même avant la naissance; un tiers des femmes enceintes de 15 à 24 ans sont séropositives dans ce pays. Le statut séropositif des mères a pour conséquence un taux accru de mortinatalité et de mortalité durant la période néonatale et infantile, même si le VIH n'est pas transmis à l'enfant. Les femmes qui contractent le VIH pendant leur grossesse ou pendant qu'elles allaitent courent un risque élevé de transmettre l'infection à leur nouveau-né. En outre, les mères courent un risque croissant de décéder en laissant derrière elles des bébés dont les chances de survie sont limitées. Le SIDA est un facteur important d'infirmité et de décès chez les bébés et les enfants au-delà du premier mois.

**Interventions et approches** : au Botswana, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) a bénéficié dès 1999 d'un fort engagement politique et d'une généreuse affectation de ressources. Dès le départ, le Gouvernement du Botswana a pris des mesures pour garantir la couverture nationale des interventions. Les services sont fournis gratuitement aux femmes et aux enfants, et sont intégrés aux services de santé maternelle et infantile existants. Ces interventions sont, entre autres,

des pratiques obstétriques sans risque, le conseil, le dépistage du VIH, la prophylaxie ou le traitement du VIH, selon le cas, et des tests du VIH pour les bébés de six semaines. Des thérapies antirétrovirales sont aussi offertes aux mères qui répondent aux critères, ainsi qu'à leur famille. Le suivi et l'évaluation sont rigoureux et la chaîne d'approvisionnement est surveillée de près.

L'un des facteurs essentiels à la réussite du Botswana a été le mécanisme unifié de coordination mis en place autour d'un plan national d'élargissement unique. La PTME a été pleinement intégrée aux services de santé maternelle et infantile existants, mais des ajustements continuels ont été faits pour améliorer la qualité et la mise en œuvre des services. L'engagement politique a aussi été déterminant, ainsi que la gestion cohérente du programme. La participation communautaire et l'engagement des hommes ont aussi été des éléments fondamentaux pour aider les femmes qui choisissaient de ne pas allaiter leur enfant, et pour faciliter les soins et le suivi pédiatriques.

**Résultats** : au Botswana, le programme a été élargi à l'ensemble du pays en 2004. En 2005, 54 % des mères séropositives recevaient des médicaments antirétroviraux pendant leur grossesse.

*Voir Références, page 108.*