

Afrique du Sud : sauver des vies d'enfants grâce à un diagnostic précoce

L'Afrique du Sud est le pays du monde le plus durement frappé par le SIDA; selon les estimations, 5,5 millions de personnes vivent avec le VIH et près de 250 000 enfants de moins de 15 ans sont séropositifs (chiffres pour 2005). Près de 64 000 nouveau-nés contracteraient le VIH chaque année par transmission de la mère à l'enfant. La moitié environ des nourrissons séropositifs qui ne sont pas soignés meurent avant leur deuxième anniversaire, ce qui fait du SIDA la maladie la plus meurtrière pour les enfants –on peut lui imputer la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans qui interviennent dans les hôpitaux sud-africains.

Ce taux élevé de mortalité s'explique d'une part, par la difficulté pour les femmes enceintes d'accéder aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), et d'autre part, pour les enfants qui en ont besoin, d'accéder à la prise en charge et au traitement pédiatrique du SIDA.

En 2005, 30 % seulement des femmes enceintes infectées par le VIH recevaient une dose unique de névirapine, 26 % des nourrissons exposés au VIH étaient traités par le cotrimoxazole à titre prophylactique et 18 % des enfants éligibles avaient accès à un traitement antirétroviral. Mais le grand problème c'est que le VIH est rarement diagnostiqué à l'âge idéal chez les enfants séropositifs,

soit de quatre à six semaines après la naissance. Par conséquent, la majorité des bébés infectés ne sont pas traités malgré l'existence de médicaments qui pourraient prolonger leur vie grâce au Plan opérationnel pour l'Afrique du Sud pour des soins, une prise en charge et un traitement généraux du VIH et du SIDA.

Le Gouvernement sud-africain accorde la priorité à l'accès des enfants à la prise en charge et au traitement du SIDA dans son intervention nationale. Dès avril 2004, il recommandait un diagnostic précoce de l'infection chez les nourrissons dont la mère est séropositive, en utilisant de préférence la méthode virologique de diagnostic du VIH chez les nourrissons à l'âge de six semaines appelée « DNA PCR ». Auparavant, le test n'était pas toujours disponible dans le secteur public et les capacités des Services de laboratoire de la santé nationale ne leur permettaient pas d'effectuer plus de 60 000 tests par an – par rapport à des besoins annuels estimés à au moins 400 000 tests de DNA PCR.

Action : en 2004, le Département national de la santé a lancé un programme pour renforcer les capacités de trois laboratoires -- situés dans trois provinces : Gauteng, KwaZulu-Natal et Western Cape --, d'effectuer le test par le DNA PCR. Le KwaZulu- Natal, une province rurale dans laquelle les établissements de santé sont très éloignés les uns des autres, a adopté la technologie de la tache de sang séché, avec le soutien de l'UNICEF, afin de faciliter le transport de spécimens entre les établissements de santé et les laboratoires.

En 2005, ces trois laboratoires effectuaient plus de 5 000 tests par mois. C'est alors que les capacités des Services de laboratoire de la santé nationale ont été renforcées. À la fin de 2006, les services nationaux avaient créé huit laboratoires qui étaient en mesure de réaliser plus de 300 000 tests par le DNA PCR par an.

Impact : entre 2004 et 2006, le nombre de tests par le DNA PCR réalisé est passé de moins de 20 000 à plus de 140 000 par an – ce qui a contribué à une augmentation remarquable de l'accès au traitement antirétroviral pédiatrique. Le nombre d'enfants éligibles qui ont eu accès au traitement est passé d'un peu moins de 3 000 en 2004 à 25 000 en septembre 2006 et 32 000 en décembre 2007. Ce progrès a contribué à sauver des centaines de vies de jeunes enfants qui seraient morts sans ces médicaments.

Le SIDA est le principal obstacle à la survie de l'enfant en Afrique du Sud. La réalisation de l'OMD 4 dépendra de l'élargissement des services de PTME afin de prévenir autant de nouvelles infections que possible et de faire reculer la demande de prise en charge et de traitement. De plus, il sera indispensable d'améliorer l'accès au diagnostic, à la prise en charge et au traitement précoces des nourrissons qui ont été infectés malgré les services de PTME. Par l'intermédiaire du Plan stratégique national relatif au VIH, au SIDA et aux IST, le Gouvernement et le peuple d'Afrique du Sud se sont engagés à garantir l'accès universel aux services de PTME, de prise en charge et de traitement des enfants d'ici à 2011.

Voir Références, page 50.