

# Appel de Dakar

## RENOUVELLEMENT D'ENGAGEMENT

**Pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (eTME) et la couverture universelle du dépistage et du traitement du VIH chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2020**



© UNICEF/UNI197921/Schermbrucker

**“Vers une Génération sans SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre”**

Adopté par les participants de la Réunion de Haut Niveau pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME) et la couverture universelle du dépistage et du traitement du VIH chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre,

**Dakar, Sénégal, 16 au 18 Janvier 2019,**

## Appel de DAKAR : RENOUELEMENT D'ENGAGEMENT

### Pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (eTME) et la couverture universelle du dépistage et du traitement du VIH chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici à 2020

---

#### Nous :

- Représentant de la Première Dame du Sénégal ;
- Ministres de la Santé du Bénin, du Cap Vert, de la Gambie, du Sénégal et les représentants des Ministres de la Santé de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Nigeria, de la République Démocratique du Congo, du Burkina Faso, du Cameroun, et du Tchad ;
- Représentants de l'Union Africaine, de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) ;
- Experts techniques des ministères de la santé de l'Angola, du Bénin, Burkina Faso, du Burundi, du Cameroun, du Cap vert, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, de la Gambie, du Ghana, de la Guinée, de la Guinée Bissau, de la Guinée Équatoriale, du Libéria, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Nigeria, de la République Centrafricaine, de la République du Congo, de la République Démocratique du Congo, de São Tomé & Príncipe, du Sénégal, de la Sierra Leone, du Tchad et du Togo ;
- Partenaires bilatéraux et multilatéraux, du Système des Nations Unies, de la société civile et du secteur privé,

Réunis à Dakar, au Sénégal, du 16 au 18 janvier 2019, à l'invitation conjointe de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF, dans le cadre de la « Réunion de haut niveau pour l'Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME) et la couverture universelle du dépistage et du traitement du VIH chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre »,

1. Rappelant que, réunis à Dakar du 16 au 18 novembre 2015, des experts et professionnels de la santé, et acteurs sociaux de 18 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), des partenaires bilatéraux et multilatéraux, du Système des Nations Unies et de la société civile, appelaient, à travers [l'APPEL DE DAKAR](#), l'ensemble des acteurs à s'engager pour accélérer l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME) et la couverture universelle du dépistage du VIH et du traitement ARV pour les enfants en AOC à travers l'atteinte de l'objectif 90-90-90 d'ici à 2020.
2. Notant que trois années plus tard, les résultats en matière couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), du traitement ARV & du diagnostic précoce chez les enfants restent faibles dans la région: couverture en ARV chez les femmes enceintes vivant avec le VIH (PTME) : de 48% en 2014 à 47% en 2017; Couverture en dépistage précoce du VIH chez le nourrisson : de 13% en 2014 à 21% en 2017, et le traitement ARV chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans: de 18% en 2014 à 26% en 2017;
3. Constatant que ces progrès restent insuffisants et que leur accélération pour atteindre les résultats attendus en 2020 nécessite plus d'engagement politique et la mise en œuvre rapide et à échelle de stratégies et interventions innovantes, éprouvées et à haut potentiel d'impacts ;
4. Considérant les engagements pris par les Chefs d'État et de Gouvernement dans le cadre de la Déclaration **politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030**, adoptée le 8 juin 2016 par la soixante-dixième session de l'Assemblée Générale des Nations Unies le 8 juin 2016, sous la résolution 70/266 ;
5. Considérant les engagements pris pour mettre fin à l'épidémie du VIH/Sida chez l'enfant et l'adolescent d'ici à 2020 et résumés dans le cadre global « Naitre sans VIH, Grandir sans VIH, et Vivre sans Sida » ;

6. Considérant l'engagement des gouvernements, des organisations internationales, des partenaires au développement, de la société civile, des organisations professionnelles et des milieux universitaires à réaliser la vision des soins de santé primaires (SSP) comme la pierre angulaire d'un système de santé durable pour une couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable en matière de santé ;
7. Constatant la persistance de certaines barrières légales, sociologiques, structurelles et politiques telles que les frais d'utilisation des services de santé, la stigmatisation & la discrimination et les lois punitives et celles instituant le consentement obligatoire des parents et des époux pour l'accès aux services VIH des adolescents, jeunes filles et femmes ;
8. Tenant - compte de la faiblesse persistante des systèmes de santé dans la majorité des pays de notre région, notamment l'insuffisance de personnel qualifié, l'accès insuffisant aux technologies de diagnostic simplifiées du VIH chez l'enfant, les ruptures de stock de médicaments et des intrants et de la lenteur de l'adoption d'un schéma thérapeutique optimal surtout chez l'enfant, le faible financement de la santé en général, et particulièrement de la lutte contre le VIH/Sida ;
9. Considérant le potentiel inexploité de l'engagement total des communautés et de la société civile, y compris les groupes de femmes vivant avec le VIH ;
10. Constatant la non optimisation des régimes thérapeutiques des enfants dans la région avec un risque de développement de résistance au traitement antirétroviral ;
11. Constatant le faible accompagnement des pays dans l'opérationnalisation de « Naitre sans VIH, Grandir sans VIH, et Vivre sans Sida »;
12. Considérant l'apport essentiel d'une assistance technique de qualité pour répondre aux besoins de renforcement des pays et le partenariat de l'équipe conjointe régionale des Nations Unies contre le VIH/Sida (JURTA) et des équipes conjointes pays des Nations Unies contre le VIH/Sida (JUNTA) dans ce domaine;
13. Constatant une insuffisance des ressources financières disponibles par rapport aux besoins et une faible contribution domestique à ces ressources rendant nos pays vulnérables du fait d'une large dépendance aux financements extérieurs ;
14. Au regard des progrès significatifs réalisés dans d'autres régions du monde, démontrant ainsi la possibilité pour toutes les régions du monde, tenant compte de leur spécificité et des opportunités existantes de rapidement porter à échelle l'accès des femmes enceintes et des enfants aux services de prévention et de prise en charge du VIH ;

## **A. Renouvelons solennellement notre engagement pour une mise en œuvre complète et efficiente de l'Appel de Dakar de 2015 à travers :**

A.1- L'accélération de la mise en œuvre dans nos pays respectifs des actions prioritaires identifiées dans le cadre de l'appel de Dakar ;

A.2- Le maintien de l'eTME du VIH et de la couverture universelle pour le dépistage du VIH et le traitement ARV chez les enfants et adolescents parmi les priorités nationales de santé publique ;

A.3- L'adoption de politiques pertinentes, et de stratégies innovantes permettant l'accélération des progrès vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la couverture universelle pour les services de dépistage et de traitement du VIH au bénéfice des enfants et des adolescents ; ces stratégies incluent prioritairement :

- 1) L'adoption et la mise en œuvre à échelle de la délégation des tâches, en appui à la décentralisation des services VIH et leur intégration effective dans les programmes et services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, aligné sur l'analyse des gaps

majeurs, notamment la source de nouvelles infections chez les enfants pendant la période prénatale et postnatale ;

- 2) L'adoption et la mise en œuvre à échelle des approches de dépistage et de prise en charge du VIH centrées sur la famille, y compris le dépistage familial du VIH pour intensifier l'identification précoce des membres de la familles non encore traités, surtout les enfants ;
- 3) L'utilisation à grande échelle des techniques modernes et optimales de dépistage du VIH combinées, comme le test combiné VIH-Syphilis dans le paquet minimum en consultation prénatale, et les technologies de dépistage sur le lieu du soins (ou Point of Care – PoC) pour combiner le dépistage précoce du VIH chez le nourrisson, la mesure de la charge virale et le diagnostic de la tuberculose et des hépatites ;
- 4) Le renforcement des systèmes communautaires, de la gouvernance locale et la participation effective des communautés et de la société civile, y compris les groupes de femmes vivant avec le VIH dans la promotion de la continuité des services VIH au niveau communautaire pour l'eTME et la prise en charge pédiatrique, y compris la rétention dans les soins ;
- 5) L'adoption et la mise en œuvre effective et à échelle de la stratégie des services VIH différenciés ;
- 6) L'adoption et l'adaptation des guides de diagnostic précoce de haute qualité et d'assurer l'accès à des schémas thérapeutiques optimisés pour les nourrissons vivant avec le VIH tout en veillant à ce que les nourrissons sains et leurs mères soient suivis et contrôlés pendant toute la période d'allaitement ;
- 7) L'adoption et l'utilisation effective à échelle, des techniques modernes d'e-Santé impliquant les Technologies de l'Information et de la Communication pour accroître une dissémination rapide des connaissances et renforcer le système d'information sanitaire ;
- 8) La meilleure disponibilité des données de programme VIH désagrégées (âge, sexe, localisation) pour les approches ciblées ;
- 9) La promotion de politiques et de législations non restrictives, favorables à l'accélération de la l'eTME et de la couverture universelle des enfants et des adolescents pour le dépistage et le traitement, y compris l'adoption rapide des directives cliniques recommandées par l'OMS ;
- 10) La promotion de politiques et de législations en faveur de la couverture maladie universelle (CMU) afin de lever les barrières à l'utilisation précoce et continue des services de santé maternelle et infantile, y compris les consultations prénatales pour les femmes enceintes ;
- 11) La réduction de la dépendance aux financements extérieurs par une contribution domestique (gouvernement et secteur privé) de plus en plus substantielle ;
- 12) La promotion de l'approche soins de santé primaires pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle en vue de l'atteinte des objectifs de développement durables en matière de santé;

**B. Demandons à l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF de mobiliser l'ensemble des acteurs en vue d'accompagner les pays de l'AOC dans la mise en œuvre du présent appel ;**

**C. Demandons à l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF de faire le suivi de la mise en œuvre du présent appel et de produire un rapport annuel qui permettra de montrer les progrès réalisés par les pays.**

Fait à Dakar, le 16 janvier 2019

