

Dossier de presse

enfance sida

*Faire reculer
la maladie
dans les pays
en développement*



**les 15 et 16 juin 2006,
à la Cité des Sciences et de l'industrie
Paris**



anRS



ESTH



SIDA-ENTREPRISES



Avec le soutien de :



les entreprises
du médicament

Sommaire

Page 2	Introduction
Page 3	Un défi majeur
Page 4	Réussites et limites au Sud
Page 5	Les obstacles
Page 7	Enfants vulnérables
Page 9	Annexe 1 : Présentation des partenaires
Page 14	Annexe 2 : Agenda du colloque « enfance & sida »

Contacts presse

Pages 9 - 13 Annexe 1 : Présentation des partenaires

www.colloque-enfance-sida.org

INTRODUCTION

Le colloque "enfance & sida. *Faire reculer la maladie dans les pays en développement*" s'inscrit dans la campagne mondiale "Unissons-nous pour les enfants contre le sida" lancée le 25 octobre 2005 par l'ensemble des agences des Nations unies, sous l'impulsion de l'UNICEF. Celle-ci vise à répondre aux besoins singuliers des enfants dans quatre domaines clés : prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, procurer un traitement pédiatrique aux enfants, prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes et soutenir les enfants affectés par le VIH/sida.

Il témoigne d'une tardive prise de conscience sur la thématique spécifique de l'enfance et du sida et s'intègre dans une logique de mobilisation internationale, tout comme l'illustrent le 3^e Forum mondial des partenaires des 7 au 10 février 2006 à Londres et la XV^e conférence internationale sur le sida à Toronto du 13 au 18 août 2006.

Le colloque "enfance & sida. *Faire reculer la maladie dans les pays en développement*" est organisé par :

- **l'Agence Française de Développement**
- **l'ANRS**
- **la Cité de la santé de la Cité des sciences et de l'industrie**
- **ESTHER**
- **le Ministère des Affaires Etrangères**
- **Sidaction**
- **SIDA-ENTREPRISES**
- **l'UNICEF**

Avec le soutien de la **Mairie de Paris** et " **les entreprises du médicament** ".

Dans le cadre inédit d'un véritable partenariat public-privé, cette coalition entend faire bouger les actes et les consciences.

Un rapport de l'ISPED (Institut de Santé Publique, Epidémiologie et Développement - Université Victor Segalen Bordeaux 2, Professeur François Dabis), élaboré à cette occasion sera disponible sur le site Internet du colloque www.colloque-enfance-sida.org. Ce rapport se fonde sur la littérature scientifique concernant les enfants confrontés au VIH/sida www.isped.u-bordeaux2.fr.

Ce dossier de presse a été élaboré avec la contribution de personnes impliquées dans la lutte contre le VIH/sida et parties prenantes de l'organisation du colloque « enfance & sida » :


- **Professeur Michel Kazatchkine**, Ambassadeur de France en charge de la lutte contre le sida et des maladies transmissibles.
- **Professeur Stéphane Blanche**, Pédiatre Hôpital Necker – Enfants Malades, Paris ;
- **Professeur Alice Desclaux**, Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés, Université Paul Cézanne, Aix en Provence ;
- **Professeur François Dabis**, Unité INSERM 593 - ISPED - Université Victor Segalen, Bordeaux ;
- **Professeur Christian Courpotin**, Chef de projet médical SOLTHIS Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida, Bénin ;
- **Docteur Ngagne Mbaye**, Président de l'association Synergie pour l'enfance, Sénégal ;
- **Mme Myriam Mercy**, Présidente de Orphelins SIDA International, Paris.


UN DEFI MAJEUR


Chaque minute, un enfant meurt d'une maladie liée au sida. Chaque minute un enfant est infecté par le VIH (le virus de l'immunodéficience humaine). Ce sont les chiffres communiqués en mars 2006 par Peter Piot, Directeur général d'ONUSIDA et par Ann M. Veneman, Directrice générale de l'UNICEF.

On estime qu'en 2005, 38,6 millions (33,4 millions—46,0 millions) de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. Parmi elles 2,3 millions d'enfants. **700 000 ont été infectés l'an dernier, dont 600 000 autour de la naissance.** C'est dire le poids écrasant de l'épidémie sur les enfants. En Afrique subsaharienne, en l'absence de traitement, 80% des enfants infectés par le VIH meurent avant l'âge de 5 ans. Ce continent regroupe les douze pays les plus touchés¹. A eux seuls ils totalisent plus de 1 500 000 enfants contaminés par le VIH.

Les connaissances sur la transmission du virus de la mère à l'enfant se fondent sur des observations épidémiologiques et les données de la recherche clinique :

 **Pendant la grossesse d'une femme séropositive, le placenta protège le fœtus** comme un filtre qui s'oppose à la pénétration du virus. Mais cette protection n'est pas totale et le risque de contamination demeure, même s'il est faible.

 **Le risque de transmission est majeur au moment de l'accouchement,** car les muqueuses du nouveau-né sont alors exposées au sang et aux sécrétions maternelles.

 Même si le bébé n'a pas été contaminé avant et pendant la naissance, il est exposé ensuite à un **nouveau risque** : celui d'être infecté au cours de l'allaitement par **le virus que peut contenir le lait maternel.**

Aujourd'hui, dit le **Professeur Stéphane Blanche**, « *le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant est très faible (environ 1%) en France pour une femme bien prise en charge. Les contaminations restent tout à fait exceptionnelles* ». Ce faible taux de transmission repose en effet sur la proposition de dépistage du VIH faite aux femmes enceintes et, si elles sont infectées, sur la prise d'antirétroviraux pendant la grossesse, une césarienne éventuelle au moment de l'accouchement, l'allaitement artificiel du nouveau-né.

Au Sud, le taux de transmission reste supérieur à 30%, dans la grande majorité des pays, faute de dépistage et de prise en charge accessibles et adaptés.

¹ Nigéria, Afrique du Sud, Tanzanie, Zimbabwe, Ethiopie, Congo, Kenya, Mozambique, Zambie, Ouganda, Malawi, Côte d'Ivoire (par ordre décroissant de 290 000 à 40 000 enfants VIH+).

REUSSITES ET LIMITES AU SUD

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Dans plusieurs pays, comme la Thaïlande, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda, l'Afrique du Sud et plus récemment le Malawi et le Botswana, des programmes de recherche clinique ont évalué l'efficacité de **stratégies thérapeutiques et préventives innovantes pour la PTME** dans le contexte local. Ces programmes ont permis de faire chuter le taux de transmission de la mère à l'enfant à moins de 5%, en administrant à la fin de la grossesse de l'AZT² ou de l'AZT et du 3TC³, associés au moment de l'accouchement et pendant les premiers jours de vie de l'enfant, à une dose unique de névirapine ainsi qu'à de l'AZT pendant une semaine. D'autres stratégies en cours de développement viseront à éviter l'utilisation de la névirapine en raison du risque d'apparition de résistance du virus à ce médicament. Un essai est ainsi en préparation, afin d'évaluer une combinaison de ténofovir⁴ et d'emtricitabine⁵ lors de l'accouchement (essai ANRS 12109 TEmAA).

L'OMS s'est appuyée sur les résultats de la recherche pour édicter des recommandations de PTME pour les pays en développement. Aujourd'hui, des pays comme la Thaïlande et le Brésil ont des programmes nationaux de lutte contre le sida qui proposent le dépistage des femmes enceintes à grande échelle, et un traitement reposant sur l'utilisation de l'AZT, du 3TC et de la névirapine.

Néanmoins, la plupart des pays en développement n'atteignent pas encore ce niveau de prise en charge performant et généralisé.

L'allaitement maternel

L'allaitement maternel prolongé est la règle dans de nombreux pays en développement. Il est à l'origine encore aujourd'hui d'un nombre élevé de contamination des enfants par le VIH.

Des **alternatives** existent, comme l'allaitement maternel court (3-4 mois) avec un sevrage rapide ou l'allaitement artificiel dès la naissance. Il existe néanmoins des risques de maladies infectieuses ou de malnutrition chez l'enfant en cas d'alimentation au lait artificiel là où l'accès à l'eau potable n'est pas assuré et les conditions matérielles ne permettent pas de garantir une bonne préparation. Par ailleurs, la pression sociale et la crainte de la stigmatisation, liées à l'absence d'allaitement maternel, sont un frein à la mise en pratique de ces recommandations.

« *L'aide des associations de femmes est alors primordial pour guider les mères séropositives dans le choix et la conduite des modes d'alimentation des nourrissons* » dit le **Professeur Christian Courpotin**. Il cite l'exemple de Pointe-Noire au Congo Brazzaville où 98% des mères concernées, aidées par d'autres femmes, utilisent le biberon de lait maternisé.

D'autres programmes de recherche évaluent actuellement l'efficacité d'un traitement antirétroviral donné à la mère pendant l'allaitement afin de réduire le taux de transmission pendant cette période mais aucun résultat n'est encore disponible à ce jour.

Les traitements de l'enfant

Tout comme la PTME, on dispose désormais de **recommandations formulées par l'OMS** pour le traitement de l'enfant en fonction du stade d'évolution de la maladie. Leur version 2006, prochainement disponible, offrira un cadre de référence validé et standardisé aux professionnels de santé engagés dans la prise en charge des enfants vivant avec le VIH dans les pays en développement.

² AZT : AZidoThymidine

³ 3TC Lamivudine

⁴ Ténofovir (disoproxyl fumarate ou TDF)

⁵ Emtricitabine : Antirétroviral, analogue nucléosidique, inhibiteur de la transcriptase inverse du VIH

LES OBSTACLES

La mise en place des **programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de traitement** de l'enfant rencontrent, sur le terrain, de nombreux obstacles qui sont d'ordre économique, organisationnel et social. Des obstacles majeurs aux traitements de l'enfant persistent également.

Les enjeux économiques

Selon le **Professeur Michel Kazatchkine**, « *Le retard que l'on prend sur l'épidémie la rend plus coûteuse. Plus on avance dans le temps, plus le nombre de personnes traitées augmente et plus le sida coûte cher. Or pour marquer un impact décisif, pour infléchir les courbes, pour traiter dans l'immédiat 50% des personnes touchées par le VIH, pour se rapprocher d'un accès universel aux traitements en 2010, ONUSIDA estime qu'il faut 15 milliards de dollars en 2006, 18 milliards en 2007 et jusqu'à 22 milliards en 2008.* »

Aujourd'hui on ne dispose que de 9 milliards, sur les 15 milliards nécessaires immédiatement : un trou de 6 à 7 milliards qui va grandir si rien n'est fait.

La **mobilisation internationale** est plus que jamais une priorité, et depuis cinq ans, la santé est devenue une priorité de l'agenda international onusien et du G8.

« *Mais en terme d'échelle, on est très loin de ce à quoi il faudrait arriver pour marquer un impact sur cette épidémie qui continue de se propager beaucoup plus vite que nous n'agissons contre elle.* » souligne le **Professeur Michel Kazatchkine**. « *Des retards considérables sont pris par rapport à l'épidémie dans tous les domaines : prévention, traitement, reconnaissance sociale. Retards encore plus marqués pour les enfants que pour la population générale* ».

Cette pénurie de moyens financiers réduit l'achat de médicaments vitaux et la mise en place d'infrastructures nécessaires au suivi clinique et biologique des mères et des enfants vivants avec le VIH.

Les obstacles organisationnels

Les **centres spécialisés** se sont installés dans les grandes villes où on peut à la fois dépister et recenser les femmes enceintes séropositives, les suivre et les traiter durant tout leur trajet pré et post-natal et suivre aussi leur enfant. Ces centres sont néanmoins en nombre insuffisant pour faire face. Par ailleurs ces dispositifs n'atteignent pas les populations rurales. L'arrivée des antirétroviraux dans les Pays en développement a été renforcée par la **mobilisation du milieu associatif**, afin d'assurer l'accessibilité des traitements et d'accompagner les patients. Un tel suivi est nécessaire pour que les traitements soient pris régulièrement et assurer ainsi le succès thérapeutique, éviter les résistances et prendre en charge au mieux les effets secondaires liés à ces traitements. Le rôle des associations s'amplifie aujourd'hui avec la « décentralisation » des traitements qui fait d'elles des acteurs importants dans la prise en charge et le suivi des patients.

Le travail des associations est d'autant plus important que les pays en développement manquent de **personnel médical formé aux nouvelles thérapeutiques et au suivi des patients**, souligne le **Professeur Kazatchkine** « *Sur place les carences en personnel sont considérables et les personnes les mieux formées s'en vont, soit pour exercer dans le Nord soit pour rejoindre les grandes organisations internationales.* »

Il faut veiller à ne pas aggraver les déséquilibres entre la disponibilité en médicaments et les moyens nécessaires pour les distribuer ce qui nécessite des programmes de santé efficaces reposant sur des infrastructures et du personnel.

Le Nord joue un rôle dans les pénuries des ressources humaines qui frappent les pays les plus atteints par le sida. **Le Professeur Michel Kazatchkine** ajoute : « *Il y a plus d'infirmières du Malawi dans la seule ville de Birmingham en Grande-Bretagne qu'il n'y en a dans l'Etat du Malawi ; plus de médecins nigériens au Canada et aux Etats-Unis qu'il n'y en a au Nigéria. Dans cette crise des ressources humaines on doit se rendre compte de la part de responsabilité que nous avons au Nord.* »

Les obstacles sociaux

Le dépistage et le traitement sont rendus difficiles, en raison de la stigmatisation qu'ils entraînent. La prise de médicaments, les visites à l'hôpital, l'allaitement artificiel sont autant de situations qui « alertent » l'entourage d'une personne séropositive qui aurait choisi de taire sa séropositivité. **La suspicion peut alors entraîner l'exclusion sociale, notamment familiale et l'isolement des personnes infectées par le VIH, particulièrement les enfants.**

Les obstacles aux traitements de l'enfant

Selon l'UNICEF, **seulement 1% des enfants séropositifs reçoivent un traitement** sous forme de médicaments antirétroviraux. L'accès aux soins est infime à l'échelle du continent africain.

En Afrique, comme ailleurs, on a commencé par traiter les adultes. **Le Professeur Alice Desclaux** constatait dès les années 90 que « *l'enfant infecté en Afrique est un petit sujet* », rarement pris en compte. Peu de programmes de prise en charge se sont en effet intéressés aux enfants. Quand on a commencé à traiter des enfants dans les pays en développement, on ne disposait pas de formes pédiatriques. Les choses commencent à changer. De retour du Cambodge, après de nombreuses missions au Bénin, **le Professeur Christian Courpotin** observe que « *les firmes pharmaceutiques ont fait de plus en plus d'efforts pour mettre à disposition des formes de médicaments adaptées à l'enfant. On dispose maintenant de présentations sous forme de sirop pour l'AZT, le 3TC, la névirapine, l'efavirenz... Elles permettent une prise du médicament plus adaptée à l'enfant.* »

Certains médicaments sont également disponibles sous forme générique. Ils demeurent rares. « *Il n'y a pratiquement pas d'incitation pour les producteurs* » souligne **le Professeur Michel Kazatchkine** ajoutant que « *si la demande est insuffisante en raison de la taille du marché, on ne peut pas faire baisser les prix alors que ceux là sont nettement plus élevés pour les médicaments pédiatriques.* »

« *Actuellement, malgré tous les problèmes* », dit le **Professeur Stéphane Blanche**, « *les enfants sont tout à fait capables de prendre un traitement régulièrement. Les enfants et leur entourage en voient un bénéfice immédiat, un mieux être, une meilleure croissance, des infections plus rares, la possibilité de retourner à l'école, de retourner travailler aux champs. On voit bien que les familles adhèrent au projet thérapeutique. Elles viennent chercher les médicaments et les donnent régulièrement. Bien sûr, c'est compliqué, mais ce n'est pas impossible. Des questions restent cependant posées, par exemple est-ce que ces traitements vont être efficaces longtemps ?* »

Pour répondre à ces questions, les chercheurs conçoivent de nouvelles études. Celles-ci évaluent des stratégies de simplifications de traitement (par exemple, une dose de trois médicaments en une seule prise par jour). Les chercheurs utilisent également des génériques dans leurs protocoles de recherche.

ENFANTS VULNERABLES

Selon l'ONUSIDA, en 2005, on dénombrait **15,2 millions (entre 13 300 000 et 17 000 000) d'enfants rendus orphelins du fait du sida en Afrique subsaharienne**. Ils seront 18 millions en 2010 selon les estimations de l'UNICEF et de l'ONUSIDA.

Dix-sept pays affirment avoir défini une politique nationale pour les enfants affectés par le VIH/sida. Mais selon le rapport « *Children on the Brink* » (Enfants au bord du gouffre) établi par l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'USAID, le fossé est énorme entre ce qui a été fait et ce qui devrait être fait. Faute d'expertise, les nations sont désemparées, n'arrivant pas à répondre à des questions fondamentales : où sont ces enfants rendus vulnérables par le VIH/sida ? Comment les identifier ? Combien sont-ils ? Quel coût cela représente-t-il ?

Selon le **Docteur Ngagne Mbaye**, les enfants vulnérables sont outre « *les enfants orphelins, infectés ou non, et les enfants affectés par le VIH du fait de leur situation sociale, parce qu'ils vivent par exemple avec un parent malade ou sont abandonnés à la rue.* »

Comment vivent-ils ? Quels sont leurs besoins ? Selon le **Docteur Ngagne Mbaye**, « *ces enfants vulnérables peuvent basculer dans une situation dangereuse. Ils cessent facilement d'aller à l'école du fait de leur précarité. Leur premier besoin est de manger, de s'habiller, d'avoir un lieu où dormir. On n'examine pas leur souffrance psychologique. Ces enfants n'ont pas accès à la prévention ni aux soins. Ce sont des populations fugitives qu'on ne peut atteindre par les canaux habituels de communication. Ils peuvent tomber dans la prostitution, dans la drogue...* »







Dans les zones à très forte prévalence du VIH, là où l'épidémie est galopante « *Certains s'organisent en bandes et deviennent dangereux* » précise **Myriam Mercy**. « *Ils n'ont pas d'autre choix, ça fait une force qui terrorise. Ils font des razzias dans les villages. Dès qu'il y a un conflit armé à proximité, ils sont faciles à recruter car ils n'ont plus à se demander de quoi demain sera fait. Ils n'ont rien à perdre.* »

En revanche, témoigne **Myriam Mercy**, « *quand ils sont bien accompagnés par des associations, les orphelins se prennent en charge. C'est le cas à Bouaké en Côte d'Ivoire, avec l'association Nzrama. Il s'agit d'enfants dont les parents, eux-mêmes morts du sida, avaient auparavant encadré ces associations. Leurs descendants ont fondé une association de jeunes. Ils sont mobilisés, vont dans les écoles, font de la prévention, expliquant les modes de transmission du sida et comment l'éviter. Ces associations sont plus répandues dans les pays d'Afrique anglophone, plus touchés par l'épidémie.* »

Selon le rapport « *Children on the Brink* », les troubles psychiques et physiques des orphelins sont trop souvent ignorés. Les orphelinats, les villages d'enfants et autres formes de résidence organisée, répondraient rarement aux besoins psychologiques et émotionnels des jeunes enfants.

Mais neuf fois sur dix l'orphelin est pris en charge tant bien que mal dans sa **famille élargie**, une famille déjà meurtrie par ses malades, déjà très pauvre et qui risque d'être écrasée par ce poids supplémentaire. Dans les pays d'Afrique australe, **20% des ménages s'occupent d'orphelins, en plus de leurs propres enfants.**

Le cadre de travail établi par l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'USAID indique six priorités, variables d'un lieu à l'autre, pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables :

-  **l'accès à l'école**
-  **l'accès à une identité légalement reconnue** (beaucoup d'OEV⁶ n'ont plus d'identité ou n'en ont jamais eu)
-  **l'accès à la santé et à la nutrition fondamentales** (dont l'accès aux traitements)
-  **l'accès à l'eau potable**
-  **la protection judiciaire**
-  **l'accès à des services pour enfants sans familles**

Le colloque « enfance & sida » discutera, débattrà de ces priorités.

Parmi elles, la nécessité de **changer d'échelle**. Il faut maintenant passer de l'évaluation des initiatives locales à l'action à l'échelle des pays.

Il est urgent de trouver des solutions innovantes pour assurer un financement pérenne de l'accès aux traitements d'un plus grand nombre de patients, adultes et enfants.

La mobilisation des Etats, du Nord et du Sud, est une nécessité.

Un défi lancé aux pays, aux institutions et à la société civile.

⁶ OEV Orphelins et Enfants Vulnérables

ANNEXE 1

Présentation des partenaires organisateurs



L'Agence Française de Développement (AFD) est un établissement public au service d'une mission d'intérêt général : le financement du développement.

Institution financière spécialisée, elle soutient des projets à portée économique et sociale du secteur public comme du secteur privé.

Elle intervient aujourd'hui dans plus de soixante pays en développement et dans l'ensemble des collectivités d'Outre-mer français par le biais d'instruments financiers qui vont de la subvention aux prêts à conditions de marché. Elle contribue également, en lien avec ses tutelles, à l'élaboration des politiques publiques et à l'influence française dans la sphère du développement.

Dans chacune de ses activités, l'Agence s'engage à promouvoir les objectifs du millénaire, à la croisée des impératifs de croissance économique, de réduction de la pauvreté et de développement durable, priorités de l'aide française au développement.

Contact presse :

Guillaume de SAINT-PHALLE

Tel.: +33 (0) 1 53 44 36 64

Fax: +33 (0) 1 53 44 40 85

desaintphalleg@afd.fr



Agence nationale de recherches
sur le sida et les hépatites virales

L'ANRS coordonne et finance les recherches sur le VIH/sida et sur les hépatites virales B et C, en France et dans les pays en développement. Plus précisément, ses domaines d'activité reposent sur la recherche biologique fondamentale, vaccinale, clinique, thérapeutique, en santé publique et en sciences de l'homme et de la

société appliquée au sida et hépatites virales B et C.

La recherche dans les pays en développement est une des priorités de l'ANRS. Elle se déroule principalement dans des « sites » implantés en Afrique, en Asie du Sud-Est et en Amérique latine. Les recherches sont menées en partenariat entre équipes du Nord et du Sud ainsi qu'avec des institutions de recherche françaises. Une composante importante de ses programmes de recherche concerne la santé de la mère et de l'enfant.

Contact presse :

Marie-Christine SIMON

Tel.: +33 (0) 1 53 94 60 30/32

Fax: +33 (0) 1 53 94 60 01

information@anrs.fr



Au sein de la médiathèque de la Cité des sciences et de l'industrie, la Cité de la santé est un espace de ressources et de conseils pour répondre aux préoccupations de tous, jeunes, adultes, parents, seniors, en matière de maladies, de prévention et de droits des malades.

Le sida fait partie des questions évoquées fréquemment par le public qui peut accéder librement à une documentation de référence en médecine et santé, se faire aider dans sa recherche d'information, s'entretenir sans rendez-vous préalable avec les professionnels partenaires de la Cité de la santé, participer aux animations thématiques programmées.

Contact presse :

Tù-Tâm NGUYEN

Tél. : +33 (0) 1 40 05 71 31

Fax : +33 (0) 1 40 05 84 00

tt.nguyen@cite-sciences.fr



**« Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique
Hospitalière En Réseau »**

ESTHER est née en 2001 de la volonté française de faciliter l'accès à une prise en charge de qualité des PVVIH et de combattre ainsi l'inégalité entre les pays industrialisés et les pays en développement.

ESTHER est aujourd'hui présent dans 15 pays d'Afrique et d'Asie par le renforcement de centres de référence hospitaliers et de centres de santé.

Son action est basée sur des jumelages et partenariats entre hôpitaux et associations pour assurer une continuité des soins de l'hôpital à la communauté.

Contact presse :

Nadine LEGRET

Tel.: +33 (0) 1 53 17 51 66

Fax : +33 (0) 1 53 17 51 57

nadine.legret@esther.fr



Le ministère des Affaires étrangères assure l'élaboration de la stratégie de l'aide publique au développement (APD) de la France et en assure le pilotage : cette aide s'inscrit dans le cadre de la réalisation des Objectifs de développement du Millénaire et est dirigée en priorité vers la zone de solidarité prioritaire qui regroupe de très nombreux pays en développement.

La santé - la lutte contre le sida en particulier - est l'un des secteurs prioritaires. A ce titre le ministère intervient directement dans les secteurs de soutien à la coopération décentralisée et non gouvernementale, de la coopération culturelle et scientifique, de la formation et l'enseignement supérieurs, et la recherche.

Lors du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement de 2005, la volonté de doubler la part d'APD mise en œuvre par les organisations de solidarité internationale au cours des 5 ans à venir (2004/2009) a été confirmée, comme la volonté de renforcer la présence de la France dans les institutions internationales en augmentant ses contributions volontaires aux organisations multilatérales (OMS, ONUSIDA, UNICEF).

Contact presse :

Bernard HUMBAIRE

Tél. : +33 (0) 1 43 17 82 07

Fax. : +33 (0) 1 43 17 89 31

bernard.humbaire@diplomatie.gouv.fr



Sidaction a été créée en 1994 pour développer des programmes de recherche, de prévention et de soins sur le VIH-sida en France et dans les pays en développement.

Sidaction est impliquée dans de nombreux projets de recherche et d'accès aux soins en PTME, en pédiatrie, et en direction des orphelins du sida.

En 2005, Sidaction et Initiative Développement ont lancé le programme « Grandir » visant à mieux informer les soignants africains sur l'infection à VIH chez l'enfant et à financer des services pédiatriques dans les ONG africaines de lutte contre le sida.

Contact presse :

Frédérique CAMIZE

Tél : +33 (0)1 53 26 45 55

Fax : +33 (0)1 53 26 45 75

f.camize@sidaction.org



Depuis 60 ans, l'UNICEF est le principal défenseur de la cause des enfants. En menant des programmes sur le terrain dans 155 pays et territoires, il aide des jeunes à survivre et à s'épanouir, de leur plus jeune âge jusqu'à la fin de l'adolescence.

Premier fournisseur mondial de vaccins aux pays en développement, l'UNICEF travaille pour la santé et la nutrition des enfants, une éducation de base de qualité pour tous les garçons et toutes les filles, et la protection des enfants contre la violence, l'exploitation sous toutes ses formes et le sida.

L'UNICEF est entièrement financé par des contributions volontaires de gouvernements, d'entreprises, de fondations et de particuliers.

La campagne mondiale "Unissons-nous pour les enfants, contre le sida" lancée le 25 octobre dernier a pour objectif de mettre au premier plan les enfants et fixe 4 priorités : l'accès aux traitements pédiatriques, la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, la protection des enfants orphelins et vulnérables à cause du sida et la prévention de nouvelles infections chez les jeunes. Pendant les cinq prochaines années, cette campagne va combiner les efforts de tous ceux qui luttent contre le sida pour répondre aux besoins des enfants.

Contacts presse :

Yasmine HAMDJ

Tél. : +33 (0) 1 44 39 77 37

Fax. : +33 (0) 1 44 39 77 78

yhamdi@unicef.fr**Maud SAHEB**

Tél. : +33 (0) 1 44 39 77 70

Fax. : +33 (0) 1 44 39 77 78

msaheb@unicef.fr

SIDA-ENTREPRISES

SIDA-ENTREPRISES a pour missions :

- La mobilisation des entreprises pour promouvoir des activités de lutte contre le sida dans leurs filiales, les échanges d'expériences, la mise en commun d'expertise et de moyens.
- L'aide à la mise en œuvre opérationnelle d'activités de lutte contre le sida.
- L'interface entre les entreprises et les institutions ou organismes nationaux et internationaux impliqués dans la lutte contre le sida et plus globalement dans le développement sanitaire.

Les entreprises adhérentes de SIDA-ENTREPRISES sont : ACCOR, AIR LIQUIDE, AREVA, ASCOMA, BGI (Groupe CASTEL), BNP- Paribas, BOLLORE, CFAO, COLINA, COMPAGNIE FRUITIERE, CREDIT AGRICOLE, IMPERIAL TOBACCO, GRAS SAVOYE, Merck Sharp & Dohme Interpharma, OPTORG, PPR, SANOFI - AVENTIS, SOCIETE GENERALE, SOGEA – SATOM (Vinci), SOMDIAA, THALES et TOTAL.

Contact presse :

Sophie STEPANOFF

Tél : +33 (0)1 46 23 56 72

sstepanoff@cfao.com

Avec le soutien de :

MAIRIE DE PARIS



Capitale au rayonnement international, Paris s'implique dans les grands enjeux

mondiaux et notamment la question essentielle de la santé et plus particulièrement du sida.

Ainsi, en matière de solidarité internationale, notre capitale consacre chaque année, depuis 2002, près de 1,7 millions d'euros à la lutte contre la pandémie du sida qui touche l'Afrique.

En complément de l'appui aux projets de prévention, de prise en charge des malades, d'accès aux traitements et de suivi thérapeutique, la Ville de Paris soutient spécifiquement divers projets d'ONG et d'associations locales en direction des enfants.

Qu'il s'agisse de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, ou de prise en charge des orphelins du sida, ces actions représentent la contribution parisienne, en tant qu'autorité locale responsable, à la construction d'un monde plus juste et plus solidaire.

Contact presse :

Joëlle RABNER

Tél : +33 (0)1 42 76 55 58

joelle.rabner@paris.fr



**les entreprises
du médicament**

Les entreprises du médicament sont 303 à opérer en France et ont investi en 2004 3,9 milliards d'€ dans la recherche.

Jamais cette recherche des entreprises du médicament n'aura progressé aussi rapidement que pour le VIH/sida. En 20 ans de mobilisation allant de la recherche aux soins, les progrès thérapeutiques se sont enchaînés. La mise à disposition de ces nouveaux traitements pour le sud est un enjeu majeur auquel elles participent soit directement, soit à travers les grands programmes internationaux (ACCESS, GAVI, le Fonds Mondial...) en collaboration avec l'ensemble des acteurs.

La recherche de solutions thérapeutiques adaptées aux enfants demeure un axe de recherche majeur pour le Nord comme pour le Sud malgré la difficulté, notamment, pour conduire des essais cliniques chez l'enfant dans des conditions de sécurité optimale.

Contact presse :

Jérôme SOLETTI

Tél : +33 (0) 1 45 03 88 85

Fax : +33 (0) 1 45 03 88 42

jsoletti@leem.org

ANNEXE 2

Programme du colloque « enfance & sida »

Programme temporaire. Sous réserve de confirmation des conférenciers.

7h30- 9h00 Café de bienvenue et inscription

JEUDI 15 JUIN 2006 Matinée : 9h00 – 13h00
Bilan, vécu et expériences : le sida chez l'enfant

9h00- 9h45 Ouverture du colloque

Présidence : ● Jean-Marc Châtaigner (Administrateur UNICEF France)

- PHILIPPE DOUSTE-BLAZY (Ministre français des Affaires Etrangères)
- KERREL MC KAY (Comité sida de Portland, Jamaïque)
- JOY PHUMAPHI (OMS)
- ALAIN LHOSTIS (Mairie de Paris)
- JEANNE GAPIYA (ANSS, Burundi)
- JEAN-FRANÇOIS HEBERT (Président Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris)

09h45-10h15 Les enfants affectés par le sida et les réponses apportées au niveau international

Présidence : ● Jean-Marc Châtaigner (Administrateur UNICEF France)

- PETER MC DERMOTT (UNICEF, Resp. du programme VIH/sida)

10h15-10h30 Pause

10h30-13h00 Le sida chez l'enfant

Présidence : ● Stéphane BLANCHE (Hôpital Necker, Paris)

Présentation générale du colloque – Articulation avec les ateliers

10h35-10h50 Succès et limites de la prévention de la transmission Mère-enfant PTME

- FRANÇOIS DABIS (ISPED – Université Victor Segalen, Bordeaux)

10h50-11h05 Bilan épidémiologique et clinique : état de la recherche

- PAULA VAZ (Mozambique)

11h05-11h20 Aspects anthropologique et psychologique

- HORTENSE AKA-DAGO (Côte d'Ivoire)
- ALICE DESCLAUX

11h20-11h45 Questions Réponses

11h45-12h00 Les aspects familiaux et sociaux

- KOKOU VIGNIKIN (URD Lomé, Togo)

12h00-12h15 Les systèmes de santé face au VIH / sida chez l'enfant

- CHEWE LUO (UNICEF, Responsable du VIH/sida)

12h15-13h00 Questions Réponses & Débat dans la salle

13h00-14h30 Déjeuner à la « Grande Formule » -

POINT PRESSE – L'état des lieux de la problématique « enfance & sida »

JEUDI 15 JUIN 2006 Après midi : 14h30 – 18h00
3 Ateliers simultanés

Atelier 1: Le traitement du sida chez l'enfant

Présidence : GLENDA GRAY (Perinatal HIV Research UNIT – Johannesburg, Afrique du Sud)

Rapporteur : PATRICIA FASSINOU (CHU Yopougon, Côte d'Ivoire)

14h30-14h50 Stratégies thérapeutiques de prise en charge

- GLENDA GRAY (Perinatal HIV Research Unit - Johannesburg, Afrique du Sud)
- ISRAEL KALYESUBULA (ANECCA, Ouganda)

14h50-15h30 Questions Réponses

15h30-15h50 Difficultés des traitements antirétroviraux chez l'enfant : résistance, échec virologique, toxicité

- CHRISTINE ROUZIOUX (Hôpital NECKER) - Diagnostic précoce chez l'enfant
- ALBERT FAYE (Hôpital Robert Debré, Paris)

15h50-16h30 Questions Réponses

16h30-16h50 Pause

16h50-17h10 Accompagnement et soutien psychologique

- PHILIPPE MSELLATI (IRD, Bobo Dioulasso, Burkina Faso)
- DOROTHY ONYANGO (Women fighting Aids In Kenya WOFAK, Kenya)

17h10-17h30 Actualisation des recommandations OMS

- SIOBHAN CROWLEY (OMS, Suisse)

17h30-18h00 Débat dans la salle

Atelier 2: Les réponses familiales et communautaires

Présidence : PENDA TOURE (Centre Solidarité-Action Sociale de Bouaké, Côte d'Ivoire)

Rapporteur : ERIC FLEUOT (Sidaction, Directeur des programmes internationaux, Paris)

14h30-15h00 Les vulnérabilités de l'enfant

- JULIEN MAKAYA (Congo-Brazza)
- SANDRINE DEKENS (France)

15h00-15h30 Questions Réponses

15h30-16h00 Les impacts sur le vécu familial

- NATHALIE SAWADOGO (AJPO, Burkina Faso)
- MONICA RUIZ-CASARES (Namibie)

16h00-16h30 Questions Réponses - 16h30-16h50 Pause

16h50-17h10 Les réponses communautaires

- NGAGNE MBAYE (Sénégal)
- KANDANAN AWA COULIBALY (coordinatrice de l'association NZRAMA, Côte d'Ivoire)

17h10-18h00 Débat dans la salle

Atelier 3: Les réponses à l'échelle nationale

Présidence : ANNE PETITGIRARD (ESTHER, France)

Rapporteur : JOSEPH ESSOMBO (Elizabeth Glaser Paediatric Aids Foundation, Côte d'Ivoire)

14h30-14h50 Médicaments antirétroviraux pédiatriques : état des lieux et perspectives

- MSF
- ARPANA AGARWAL (Fondation Clinton, Etats-Unis)

14h50-15h30 Questions Réponses

15h30-16h00 Passage à l'échelle du traitement antirétroviral pédiatrique : identification des obstacles, planification, évaluation

- PNLIS, Brésil
- RUTH NDUATI (University of Nairobi / ANECCA, Kenya)
- CHRISTIAN COURPOTIN (SOLTHIS, France)

16h00-16h30 Questions Réponses - 16h30-16h50 Pause

16h50-17h20 Les défis de la formation sur l'infection à VIH chez l'enfant : professionnels de santé, acteurs communautaires et personnes vivant avec le VIH

- DIANE GASHUMBA, (University Hospital of Kigali, Rwanda)
- PAUL ROUX (Kidzpositive / Groote Schuur Hospital – Cape Town, Afrique du Sud)

17h20-18h00 Débat dans la salle

VENDREDI 16 JUIN 2006

COMMENT ASSURER LE CHANGEMENT D'ECHELLE DANS L'APPUI AUX ENFANTS AFFECTES PAR LE SIDA ?

EVENEMENT PARRALLELE: PETIT DEJEUNER AVEC LES PRESIDENTS D'ENTREPRISE.

08h00-09h00 Café de bienvenue et stand documentation

9h00 – 13h00 Comment renforcer le changement d'échelle ?

9h00-10h15 La prise en charge des OEV - Orphelins et Enfants Vulnérables

Présidence : JEAN-PAUL MOATTI (INSERM, France)

- LEICKNESS CHISAMU SIMBAYI (Directeur de Recherche des aspects sociaux du VIH/sida à HSRC, Afrique du Sud)
- FRANCIS BAJUNIRWE (Department of Community Health, Mbarara University of Science and Technology, Ouganda)
- OLIVIER APPAIX (Etats-Unis)

10h15-10h30 Pause

10h30-11h30 Comment sensibiliser et mobiliser tous les acteurs pour un passage à l'échelle ?

Présidence : LULU MUHE (OMS)

- Point de vue associatif : ROSE DOSSOU (Chigata, Côte d'Ivoire)
- Point de vue de l'ONG (clinicien) : KUMARASAMY (Inde)
- Point de vue politique (au niveau national) : JESSICA NSUNGWA (Ouganda)
- Point de vue du secteur privé : RICHARD WANLESS (BMS, Secure the Future)

11h30-12h10 Débat dans la salle

Présidence : PIERRE SCHAPIRA (Adjoint au Maire de Paris, chargé des relations internationales et de la francophonie, député au Parlement européen)

12h10-12h30 Le passage à l'échelle : le rôle des institutions internationales

- MICHEL SIDIBE (ONUSIDA)

12h30-13h00 Débat dans la salle

13h00-14h30 Déjeuner à la « Grande Formule »

POINT PRESSE – Bilan des ateliers et le passage à l'échelle

14h30 – 17h30**Comment assurer le passage à l'échelle ?****14h30-15h30 Comment assurer le passage à l'échelle : les contributions du colloque***Présidence* : JEAN-MICHEL SEVERINO (AFD, France) - *Compte rendu du petit déjeuner entreprises***Synthèse des ateliers par les 3 rapporteurs**

- PATRICIA FASSINOU (CHU Yopougon, Côte d'Ivoire)
- ERIC FLEUPELOT (Sidaction, Directeur des programmes internationaux, Paris)
- JOSEPH ESSOMBO (Elizabeth Glaser Paediatric Aids Foundation, Côte d'Ivoire)

15h30-17h30 Synthèse, perspectives et clôture du colloque*Animateur* : CLAIRE BRISSET, Défenseuse des enfants**Table ronde**

- MICHEL KAZATCHKINE (AMBASSADEUR CHARGE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET DES MALADIES TRANSMISSIBLES)
- JEAN FRANCOIS DELFRAISSY (ANRS, France)
- BERNARD KOUCHNER (ESTHER, FRANCE)
- BRIGITTE MBOUTCHOUANG (Association SunAids, Douala-Cameroun)
- RIMA SALAH (UNICEF, Directrice adjointe)
- KOLOU RODRIGUE KOFFI (Président de l'association NZRAMA, Côte d'Ivoire)

Clôture