

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

1.0 Introduction

En 2000, les États membres de l'ONU ont établi six Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – dont trois concernent des défis de santé mondiale (voir l'encadré) – que la communauté internationale devrait atteindre au plus tard en 2015. En 2005, les pays du G8 – suivis rapidement des autres États membres de l'ONU – y ont ajouté un but : réaliser l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH pour tous ceux qui en ont besoin, au plus tard en 2010. L'échéance de 2010 est arrivée, et avec elle de nombreuses occasions d'examiner les progrès vers l'accès universel et les OMD pertinents, et d'augmenter le financement nécessaire à leur réalisation.

Lors des Sommets du G8 et du G20, au Canada en juin, les dirigeants des pays les mieux nantis du monde auront l'occasion de donner suite à leurs engagements à l'accès universel et de remédier à la lenteur des progrès des OMD 4 et 5. À titre d'hôte, le Canada a déjà affirmé son engagement à deux thèmes, pour l'ordre du jour du G8 en matière de développement : la reddition de comptes et la santé des mères, nouveau-nés et enfants (SME); et il est bien placé pour exercer un leadership à ce chapitre. Si les pays du G8 s'entendaient pour accroître le financement pour l'accès universel, ils pourraient respecter leur engagement de 2005; et, en rehaussant l'attention politique et le financement des OMD 4 et 5, ils contribueraient leur juste part à l'atteinte des cibles visées. Ces objectifs présentent d'importantes synergies, qui doivent être prises en compte dans les discussions et les plans sur les meilleurs moyens d'accroître l'aide au développement en vue de les réaliser. La Coalition canadienne pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant entend miser sur le point de mire

rehaussé sur la SME, lors du Sommet du G8, pour que soit augmenté le financement de l'Initiative catalytique élargie pour sauver un million de vies –¹ une initiative multilatérale visant à fournir des interventions éprouvées, à vaste impact et à faible coût pour sauver les vies de mères, de nouveau-nés et d'enfants par une approche incluant des investissements dans les systèmes de santé de pays ciblés (1). Il y a un consensus croissant, parmi les militants de la SME et les agences multilatérales, en ce qui a trait aux interventions requises et aux défis du financement et des systèmes de santé qu'il faudra relever pour respecter l'échéance de 2015 (2).

Objectifs du Millénaire pour le développement pertinents à la santé

OMD 4 : Santé des enfants

Cible : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

OMD 5 : Santé des mères

Cible 1 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
Cible 2 : Rendre l'accès à la médecine génésique universel d'ici à 2015

OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 1 : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
Cible 2 : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida
Cible 3 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle

(Source : Nations Unies)

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

En septembre 2010, le Sommet d'examen des OMD permettra à la communauté internationale d'examiner les progrès et de fournir les ressources additionnelles nécessaires à l'atteinte de tous les OMD. Il est à espérer que ces événements paveront la voie à un refinancement ambitieux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, lors de sa Conférence de reconstitution en octobre 2010. Outil novateur de financement multilatéral, le Fonds mondial a fait d'importantes contributions à tous les OMD liés à la santé.

1.1 POURQUOI CE DOCUMENT?

Il est évident que 2010 s'annonce comme une année pivot pour la santé mondiale. L'issue des événements de cette année aura un impact à long terme sur les progrès en matière de santé et de développement dans les pays en développement. Vu le rôle vital que pourrait jouer le Canada, il s'agit d'une occasion stratégique pour les organismes canadiens de la société civile d'examiner les preuves scientifiques et programmatiques sur l'impact d'investissements dans la SME, pour mettre en relief comment un financement accru de l'OMD 6 accélérerait les progrès des OMD 4 et 5 – et vice-versa.

Cette analyse arrive particulièrement à point, étant donné le contexte économique mondial actuel. La récession mondiale exerce une pression accrue sur les budgets d'aide officielle au développement (AOD) et de santé domestique. Le Canada, par exemple, est en tête des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), au chapitre de la reprise économique; son produit intérieur brut (PIB) annuel a augmenté de 6,1 % au cours du premier trimestre de 2010 – sa plus forte hausse en dix ans (3). Malgré son économie robuste, le Canada a annoncé cette année qu'il gelait son AOD au niveau de 2010-2011 pour les cinq prochaines années. Ce gel fait en sorte que sa performance à titre de pays donateur reculera

rapidement, par rapport à celle d'autres pays de l'OCDE; le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE a signalé que l'AOD projetée du Canada en 2014-2015 (échéance des OMD) le classerait au 18^e rang des 22 pays de l'OCDE (4).

Plusieurs rapports récents indiquent que certains gestes de retrait et de désengagement des donateurs affectent déjà le domaine du sida : plafonnement ou rationnement des places disponibles pour les personnes ayant besoin de thérapie antirétrovirale (ARV), dans plusieurs pays durement frappés; réduction des objectifs de couverture de la thérapie ARV au Swaziland, au Botswana et en Tanzanie; et réduction de la disponibilité d'ARV, entraînant des pénuries et des interruptions dangereuses des traitements (5). Un rapport publié en mai 2010 par Médecins Sans Frontières (MSF), à l'issue d'une recherche exhaustive dans huit pays d'Afrique, confirme le délaissement du sida par les donateurs et la hausse conséquente des taux de morbidité et de mortalité parmi les patients qui attendent encore une thérapie ARV, en Afrique (6), dont une majorité de femmes. Au Congo, par exemple, MSF a constaté que le nombre de nouveaux patients atteints du sida et ayant accès au traitement a diminué de plus de 80 %. Les progrès de l'OMD 6 demeurent fragiles; et MSF rappelle qu'il y a gros à perdre, si la communauté internationale manque à ses obligations.

2.0 Quel est le lien entre l'OMD 6 et les OMD 4 et 5?

L'impact du sida, de la tuberculose (TB) et du paludisme sur la santé des mères et enfants est clair :

- Le sida est la principale cause de décès des femmes en âge de procréer, dans le monde; en Afrique subsaharienne, plus de 60 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, dont la majorité n'ont pas encore accès à la thérapie ARV (7)

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

- Environ 430 000 enfants de moins de 15 ans ont contracté le VIH en 2008, principalement par voie périnatale; 2,1 millions d'enfants vivaient avec le VIH à la fin de 2008 (7)
- Près de 80 % des décès liés au paludisme touchent des enfants (8)
- Le sida est la principale cause de mortalité avant l'âge de 5 ans dans les six pays où la prévalence du VIH est la plus élevée, ce qui représente plus de 40 % des décès parmi ce groupe d'âge (8)
- Plus de 700 000 femmes meurent chaque année de la TB; et les enfants de moins de 15 ans représentent entre 10 % et 15 % du fardeau mondial de la TB (9)
- En Afrique du Sud, une étude a révélé que 38 % des décès maternels ne sont pas liés à la grossesse mais principalement au VIH, à la TB et à la pneumonie (10)
- Un examen sur cinq ans de la mortalité maternelle en Afrique du Sud a révélé que le taux de décès maternels est six fois plus élevé parmi les femmes vivant avec le VIH (11)

Plusieurs interventions clés sont requises pour accélérer les progrès des OMD. Par exemple, l'accès à l'avortement sûr et légal pourrait réduire de 13 % la mortalité maternelle (12) (13). Cependant, des données indiquent qu'une amélioration substantielle de la santé des mères et enfants sera difficile, voire impossible, sans un financement accru à la lutte contre le sida, la TB et le paludisme. Les interventions nécessaires de prévention, de soins, de traitement et de soutien en matière de VIH dans le secteur de la santé incluent des services de santé sexuelle et génésique, des soins prénatals, postnatals et à l'accouchement (y compris l'accès accru à des sages-femmes qualifiées), et la mise en œuvre des lignes directrices révisées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la thérapie ARV pour les femmes enceintes et qui allaitent. De récents articles examinés par des pairs, présentant un aperçu des progrès des OMD 4 et 5, mettent en relief le lien entre les trois OMD pertinents à la santé.

2.1 PROGRÈS ET DÉFIS DANS LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Les progrès dans la réduction de la mortalité infantile sont, en général, lents et inégaux. En 2008, un rapport d'étape sur la couverture des interventions de SME a révélé que 16 des 68 pays prioritaires (où l'on recense 97 % des décès maternels et infantiles dans le monde) étaient en voie d'atteindre l'OMD 4 (14); et que plusieurs pays signalant une hausse de la mortalité infantile avaient une prévalence élevée du VIH. Trois mesures sont identifiées comme prioritaires dans le continuum des soins : la contraception, des sages-femmes qualifiées et la gestion clinique des cas de maladie du nouveau-né et de l'enfant. Ces trois éléments font partie de l'ensemble d'interventions prioritaires de l'OMS en matière de prévention, de soins et de traitements pour le VIH dans le secteur de santé (15). Le financement d'un accès élargi à ces interventions réduirait d'importantes lacunes dans la couverture, qui contribuent à la mortalité infantile. Une mise en œuvre élargie de la Stratégie de l'OMS pour la gestion intégrée des maladies infantiles, fondée sur des données – dont la couverture est estimée à un maigre 1 % – pourrait réduire considérablement la mortalité avant l'âge de cinq ans, y compris les complications liées à l'infection à VIH (14).

Malgré ces lacunes, on observe des améliorations notables. En mai 2010, une analyse a signalé une diminution de la mortalité avant l'âge de cinq ans, de 11,5 millions de décès en 1990, à 7,7 millions en 2010. Bien que cette réduction ne suffise pas à atteindre d'ici à 2015 l'objectif de réduire des deux tiers la mortalité avant l'âge de cinq ans, elle démontre que des progrès sont possibles, devant les défis de la santé mondiale (16). Le rapport note aussi que « ... les fluctuations dans la mortalité avant l'âge de cinq ans, après 1990, reflètent l'impact du VIH dans le sud de l'Afrique subsaharienne » (16).

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

L'impact de l'épidémie du VIH est encore plus remarquable au chapitre de la mortalité maternelle : des chercheurs ont attribué à celle-ci des reculs et de lents progrès dans la réduction de la mortalité maternelle (en particulier en Afrique) (14).

Le VIH demeure un important défi à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, mais l'accès à des interventions adéquates s'est considérablement accru au cours des deux dernières années – et il est à espérer que cela sera notable, dans le prochain rapport du Groupe de travail du Décompte. La couverture de la thérapie ARV chez les enfants (de moins de 15 ans) a augmenté de 39 % entre 2007 et 2008; à la fin de 2008, 45 % des enfants ayant besoin d'ARV en recevaient (17). L'accès à une thérapie ARV adéquate pour les femmes et à la prophylaxie ARV pour prévenir la transmission périnatale du VIH a connu des progrès similaires : il est estimé que 65 % des femmes ayant besoin d'ARV en reçoivent et que la couverture de la prophylaxie ARV a connu une expansion de 35 % en 2007 et de 45 % en 2008 (incluant une plus faible proportion de femmes recevant une prophylaxie ARV sous-optimale).¹ Il est important de noter que, vu les orientations révisées de l'OMS sur l'initiation précoce de la thérapie ARV (décembre 2009), l'on peut s'attendre à ce que l'évaluation des besoins augmente considérablement, dans le prochain estimé des ressources requises de l'ONUSIDA.

L'impact du financement pour le VIH sur la SME et les défis plus vastes de la santé populationnelle est profond : l'espérance de vie commence à se redresser dans des pays à prévalence élevée comme au Botswana, où elle avait chuté de 29 ans (de 64 à 35 ans) en moins d'une génération en raison de la mortalité liée au sida (18). Voici quelques exemples tirés de la littérature scientifique démontrant l'impact de programmes et services liés au VIH sur l'état de santé des mères et enfants :

- Au Botswana, la mortalité infantile et l'espérance de vie générale ont augmenté pour la première fois depuis plus d'une décennie, après l'expansion de la prévention et des traitements anti-VIH (19)
- Une réduction de 81 % de la mortalité chez les nourrissons *séronégatifs* a été mesurée dans l'est de l'Ouganda, à la suite de l'introduction d'ARV – probablement en conséquence d'une réduction de 93 % du nombre d'orphelins, vu la diminution de la mortalité parentale (20)
- Une réduction de 57 % de la mortalité avant l'âge de deux ans a été observée dans la province du KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud, à la suite de l'expansion des programmes d'ARV et de la prévention de la transmission périnatale du VIH (21)
- Une étude dans l'ouest du Kenya a révélé que l'usage d'ARV avait réduit de 85 % la probabilité qu'un enfant séropositif au VIH contracte la TB (22)
- Au Rwanda, des sites de traitement ont amélioré leur suivi des services aux femmes vulnérables au VIH, ce qui leur a permis d'élargir les programmes d'information sur la prévention, les modes de transmission du VIH et les ARV; la proportion de femmes recevant une prophylaxie ARV adéquate pour prévenir la transmission périnatale du VIH a augmenté de 60 % à 90 %.

La réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles grâce aux investissements dans la lutte au VIH est indéniable, de même que son impact sur la réduction de la vulnérabilité à d'autres maladies endémiques comme la tuberculose.

2.2 QUEL EST LE RÔLE DU FONDS MONDIAL DANS L'ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS DES OMD?

Le Fonds mondial est l'outil de financement le plus efficace et le plus novateur de l'histoire du

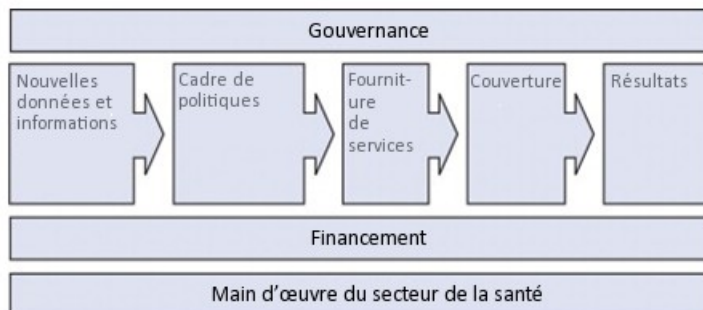
LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

développement, finançant (avec des sources de financement domestiques et le « President's Emergency Plan for AIDS Relief » des États-Unis) la majorité des programmes et services de riposte aux trois maladies causant le plus de morbidité et de mortalité dans le monde en développement. En relativement peu de temps, son architecture de subventions gérées par les pays et fondées sur le rendement a élargi la couverture des interventions (comme la provision d'ARV, ou de filets insecticides pour prévenir le paludisme) et livré des résultats de santé : environ cinq millions de vies ont été sauvées grâce aux programmes financés par le Fonds mondial; et quelque 3 600 vies sont sauvées chaque jour grâce à ses programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien dans 144 pays (23). La réduction de la transmission périnatale du VIH est si marquée que le Fonds mondial a récemment lancé une importante campagne, intitulée *Born HIV Free*, visant à éliminer cette voie de transmission d'ici à 2015. Si la campagne réussit, ce serait un jalon crucial vers l'atteinte des OMD 4 et 5.

D'ici à la fin de 2010, environ 6 millions d'orphelins et d'autres enfants vulnérables auront accès à des programmes et services financés par le Fonds mondial (y compris de la nourriture, des soins de santé, des vêtements, de la literie, un logement, une éducation et un soutien psychosocial) (24). Des estimés modélisés, basés sur les coûts unitaires actuels et anticipés, ont mis en relief l'effet d'amplification des investissements du Fonds mondial sur la réduction de la mortalité et les gains en années de vie : les décès évités représentent deux millions d'années de vie gagnées en 2011, grâce aux seules thérapies ARV; et 63 millions d'années de vie gagnées (cumulatif) par la distribution de filets insecticides longue durée au niveau de 2011 (un nombre plus élevé, puisque le paludisme affecte les enfants de manière disproportionnée).

3.0 Quel est le rôle des systèmes de santé dans les progrès des OMD?

Un rapport de 2008 sur les interventions de SME a examiné comment des systèmes de santé qui fonctionnent bien – incluant des ressources humaines adéquatement formées – sont essentiels à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Des 68 pays inclus dans l'examen, 54 avaient une densité de travailleurs de la santé inférieure au seuil critique fixé par l'OMS à 2,5 professionnels de la santé par 1 000 habitants (25). Le diagramme ci-contre présente un aperçu des éléments d'un système de santé fonctionnel, essentiels à la fourniture d'interventions de SME optimales et à de meilleurs résultats de santé.



Source : Countdown Working Group on Health Policy and Health Systems

En dépit de préoccupations à l'effet que des programmes verticaux et spécifiques à des maladies créent des distorsions dans le système de santé (en détournant des ressources des autres secteurs de la santé), un récent examen exhaustif de l'OMS porte à croire que les investissements dans le domaine du VIH ont renforcé les systèmes de santé, en partie grâce à une série d'innovations dans la fourniture des services, comme les régimes de traitement standardisés, les orientations cliniques simplifiées et la délégation des tâches (visant à mettre à profit les infirmières et intervenants en santé communautaire, pour alléger le fardeau des médecins). Les systèmes d'information sur la santé (notamment la surveillance des maladies) et les systèmes

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

d'approvisionnement en fournitures médicales ont aussi bénéficié des investissements dans le domaine du VIH (26). Une étude à Haïti et au Rwanda a révélé que la fourniture de services de prévention du VIH a haussé le recours à des services de santé non liés au VIH, comme les soins prénatals, l'accouchement en milieu hospitalier, la vaccination et le dépistage des infections transmissibles sexuellement (27).

Des investissements dans la lutte au sida, à la TB et au paludisme ont permis de financer des programmes de sages-femmes et des infrastructures de laboratoire et cliniques, éléments essentiels à la fourniture de services de santé rehaussés pour les mères et enfants.¹ Une part importante du financement du Fonds mondial est octroyée au continuum des soins préconceptionnels, prénatals et pour l'accouchement, de même qu'aux soins pédiatriques, ce qui contribue largement à l'expansion de la couverture parmi cette population. Les contributions du Fonds mondial à la SME incluent (28) :

1. Aide au développement (au niveau macro) dans le secteur de la santé (aider les pays à atteindre la cible recommandée par l'OMS de 45 \$US de dépenses en santé par habitant).
2. Interventions en matière de VIH, TB et paludisme, pour les femmes et les enfants, couvrant l'ensemble du continuum des soins (y compris des services de santé sexuelle et génésique).
3. Dans le cadre de l'architecture des subventions du Fonds mondial, renforcement des systèmes sanitaires et communautaires permettant aux pays d'élargir les soins primaires aux femmes et aux enfants (p. ex., augmentation du nombre d'assistants à la surveillance de la santé, qui supervisent une gamme de services – notamment les sages-femmes, la surveillance des maladies, la planification familiale et le counselling nutritionnel).

4. Promotion de l'égalité des sexes et création d'un cadre habilitant pour répondre aux besoins de santé des femmes et enfants, par la mise en œuvre de la Stratégie d'égalité des sexes du Fonds mondial.

Le Fonds mondial a établi un partenariat avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), afin de développer une plateforme conjointe de renforcement des systèmes de santé, visant particulièrement à corriger certaines faiblesses des systèmes de soins de santé (comme la disponibilité, la rétention et la formation des travailleurs de la santé) qui continuent de limiter les progrès de tous les OMD. Ce partenariat rehaussera les occasions d'optimiser l'impact du Fonds mondial, en matière de SME, vu la riche expertise de la GAVI et son rôle mondial dans l'immunisation précoce d'enfants afin de réduire l'incidence de maladies infantiles évitables.

4.0 Conclusion

Un éditorial de *The Lancet*, commentant de récents rapports sur les progrès des OMD 4 et 5, a décrit clairement l'importance de ces études : « Ces récentes données... appuient les appels croissants à l'intégration de programmes sur la survie maternelle et infantile dans un mécanisme de financement vertical pour l'atteinte des OMD, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. » (29)

Le Fonds mondial ne peut et ne devrait pas être considéré comme une panacée, pour répondre aux nombreux facteurs qui contribuent à ralentir les progrès des OMD 4 et 5, mais les données présentées dans ce feuillet appuient l'idée que des contributions financières rehaussées au Fonds mondial accéléreront les progrès vers l'atteinte de ces objectifs et dans la lutte au sida, à la TB et au paludisme. Lors de la 21^e Réunion du Conseil du Fonds mondial (28–30 avril), on a réaffirmé l'engagement de l'organisme à étendre son impact déjà substantiel sur les OMD 4 et 5.

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

Des ressources additionnelles sont requises pour accélérer les progrès des OMD, à la fois dans le cadre de la riposte au sida, à la TB et au paludisme, et dans d'autres domaines. Le financement accru de la lutte au sida, à la TB et au paludisme a un impact considérable, grandissant et mesurable sur les populations de plusieurs pays. Le rapport de 2010 sur l'impact du Fonds mondial signale que le financement de la santé mondiale a changé le cours des trois épidémies par la collaboration, l'innovation et l'investissement, alimentés par l'élan crucial du leadership politique.

La communauté internationale est à un point tournant, et le Canada a un rôle vital à jouer dans l'accélération des progrès vers l'atteinte des objectifs de santé mondiale et de développement. Le Canada et les autres nations doivent tenir les promesses faites par leurs dirigeants. Des données ont démontré ce qui est possible lorsque l'attention et les investissements internationaux sont dirigés vers des buts communs. Cette année, le Canada a l'occasion de faire preuve de leadership dans la réalisation de ces buts, en haussant son AOD conformément à ses obligations et en incitant les autres leaders mondiaux à faire de même. Les vies de plusieurs personnes en dépendent.

¹ La Coalition est composée d'Action Canada pour la population et le développement, Care Canada, Plan Canada, Résultats Canada, Save the Children Canada, UNICEF Canada et Vision mondiale Canada.

² Les lignes directrices de l'OMS sur les options de prophylaxie ARV pour prévenir la transmission périnatale du VIH incluent la prophylaxie à médicaments multiples; toutefois, la thérapie à la névirapine demeure utilisée dans certains contextes cliniques et est incluse dans les estimés de la couverture.

³ Le continuum des soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant est un ensemble de services de santé qui commence par un accès à des services essentiels de santé générale et génésique pour les femmes, dès l'adolescence et tout au long de la grossesse, de l'accouchement et au delà; et pour les nouveau-nés jusqu'à l'enfance, l'adolescence et au delà.

5.0 Références

1. **Canadian Coalition for Maternal, Newborn and Child Health.** *The 2010 Muskoka Summit: An Opportunity for Canada to Lead on Preventing the Deaths of Women and Children.* 2010.
2. **Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.** *Consensus pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.* Novembre 2009.
3. **Walcoff, M.** « Canadian Stocks Gain on Economic Growth, Higher Crude Prices ». *Bloomberg Business Week.* 31 mai 2010.
4. **Geddes, J.** « Budget 2010: Tories cut back on growing aid to the world's poor ». *Macleans.ca.* 4 mars 2010.
5. **Médecins Sans Frontières.** *Punishing Success: Early Signs of a Retreat from Commitment.* Novembre 2009.
6. **Médecins Sans Frontières.** *No Time to Quit: HIV/AIDS Treatment Gap Widening in Africa.* Mai 2010.
7. **OMS/ONUSIDA/UNICEF.** *Le point sur l'épidémie de sida 2009.* Genève : s.n., décembre 2009.
8. **Organisation mondiale de la santé.** *The Global Burden of Disease - 2004 Update.* Genève : OMS, 2008.
9. **Maraia BJ, Gupta A, Starke JR and Sony AE.** « Tuberculosis in Women and Children ». s.l. : *Lancet*, 19 mai 2010.
10. **Bradshaw D et coll.** *Every death counts: Use of mortality audit data for decision making to save the lives of mothers, babies and children in South Africa.* 2008.
11. **OMS/ONUSIDA/UNICEF.** *Towards Universal Access: 2008 Progress Report on Priority Interventions in the Health Sector.* Genève : s.n., 2009.
12. **Okonofua, F.** « Abortion and maternal mortality in the developing world ». s.l. : *J Obstet Gynaecol Can*, novembre 2006.
13. **Maine D, Karkazis K, Bolan N.** « The bad old days are still here: abortion mortality in developing countries ». 5, s.l. : *Am Med Womens Assoc.* , septembre/octobre 1994, vol. 49.
14. **Countdown Coverage Writing Group.** « Countdown to 2015 for maternal, newborn, and child survival: the 2008 report on tracking

LE VIH ET LA SANTÉ DES MÈRES ET ENFANTS : INVESTIR POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS DES OMD LIÉS À LA SANTÉ

- coverage of interventions ». s.l. : *Lancet*, 12 avril 2008, vol. 371.
15. **Organisation mondiale de la santé.** *Priority Interventions: HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment in the Health Sector.* Genève : OMS, avril 2009.
 16. **Rajaratnam J et coll.** « Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970 - 2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4 ». s.l. : *Lancet*, 24 mai 2010.
 17. **OMS/ONUSIDA/UNICEF.** *Towards Universal Access: 2008 Progress Report on Priority Interventions in the Health Sector.* Genève : s.n., 2009
 18. **Progressive Policy Institute.** *Life Expectancy in Botswana Has Fallen by 29 Years Since 1990.* Washington : PPI Trade Fact of the Week, 6 septembre 2006.
 19. **Stoneburner R, Montagu D, Pervilhac C et coll.** *XVI International AIDS Conference.* Toronto : s.n., 2006. Abrégé n° THLB0507.
 20. **Mermin J, Were W, Ekwaru JP, Moore D, Downing R, Behumbiize P, Lule JR, Coutinho A, Tappero J, Bunnell R.** « Mortality in HIV-infected Ugandan adults receiving antiretroviral treatment and survival of their HIV-uninfected children: a prospective cohort study ». 9614, s.l. : *Lancet*, 1^{er} mars 2008, vol. 371.
 21. **Ndirangu J, Bland R, Newell MJ.** *A decline in early life mortality in a high HIV prevalence rural area of South Africa: associated with implementation of PMTCT and/or ART programmes?* Cape Town : 5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, 2009. Abrégé n° WEAD105.
 22. **Braitstein P et coll.** « The clinical burden of tuberculosis among HIV-infected children in western Kenya and the impact of combination antiretroviral treatment ». 7, s.l. : *Paed Infect Disease Journal*, juillet 2009, vol. 28.
 23. **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** *The Global Fund 2010: Innovation and Impact.* Genève : s.n., mars 2010.
 24. **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-Term Estimates.* Mars 2010.
 25. **Systems, Countdown Working Group on Health Policy and Health.** *Assessment of the health system and policy environment as a critical component to tracking intervention coverage for maternal, newborn and child health.* s.l. : *Lancet*, 2008, Vol. 371.
 26. **WHO Maximizing Positive Synergies Working Group.** « An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems ». s.l. : *Lancet*, 2009, vol. 373.
 27. **Walton DA, Farmer PE, Lambert W, Leandre F, Koenig SP, Mukherjee JS.** « Integrated HIV prevention and care strengthens primary health care: lessons from rural Haiti ». 2, s.l. : *J Public Health Policy*, 2004, vol. 25.
 28. **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** *Report on Global Fund Contribution to Millennium Development Goals 4 and 5.* s.l. : [rapport en vue de la 21^e Réunion du Conseil du Fonds mondial], avril 2010.
 29. **Horton R.** « Maternal Mortality: Surprise, hope and urgent action ». s.l. : *Lancet*, 12 avril 2010.
 30. **Fotso JC, Ezeh AC, Madise NJ, Ciera J.** « Progress towards the child mortality millennium development goal in urban sub-Saharan Africa: the dynamics of population growth, immunization, and access to clean water ». 218, s.l. : *BMC Public Health*, 2007, vol. 7.
 31. **Organisation mondiale de la santé.** *Treat, Train, Retain: The AIDS and Health Workforce Plan.* Mai 2006.

La CISD remercie KORT CONSULTING et ICASO (International Council of AIDS Service Organizations) pour leur assistance au développement du présent feuillet.

*La CISD a pour mission de réduire la propagation et l'impact du VIH et du sida dans les communautés et pays pauvres en ressources, en apportant son leadership et sa contribution active à la réponse canadienne et internationale.
Ce document a été produit grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.
Les opinions exprimées par les auteurs et chercheurs ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.*