

*Énoncé de position*

# Le rôle des sages-femmes dans la prévention et la prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

**RÉVISÉ EN 2026**

## Contexte

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une maladie transmissible qui, lorsqu'elle n'est pas traitée par une thérapie antirétrovirale (ARV), évolue vers le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), souvent mortel. À l'échelle mondiale, 40,8 millions d'individus vivent avec le VIH et on estime que 630 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH en 2024, ce qui en fait un problème majeur de santé publique mondiale et la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer (1).

Dans le monde entier, les personnes vivant avec le VIH font face à une stigmatisation importante, ce qui rend difficile l'accès aux soins de santé ou les expose à des discriminations. Cette situation est exacerbée par le fait que le VIH est plus répandu dans les populations déjà marginalisées, comme les victimes de violences sexistes, les adolescent-e-s, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleur-se-s du sexe, les toxicomanes par voie intraveineuse et les personnes déjà porteuses d'une autre infection sexuellement transmissible (IST) (2,3).

Le VIH peut être transmis par l'échange de fluides corporels provenant de personnes vivant avec le VIH, notamment le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales. Le VIH peut être prévenu et traité grâce au traitement antirétroviral. L'utilisation optimale de l'ARV est essentielle pour prévenir la maladie et la transmission ultérieure du VIH (4). Les personnes vivant avec le VIH qui commencent un traitement dès le début de l'infection et qui le suivent correctement peuvent avoir une espérance de vie presque normale (5,6).

La transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) est le principal mode d'infection par le VIH chez les nourrissons (7). La transmission peut avoir lieu pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Le risque de TME peut être réduit à moins de 5 % par des interventions comprenant un traitement antirétroviral (ARV) et une prophylaxie administrée pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement (1,7).

Les sages-femmes sont souvent le premier et le plus constant point de contact des femmes, des personnes de la diversité sexuelle et de genre et des nouveau-nés au sein du système de santé, ce qui les place dans une position unique pour prévenir, identifier et prendre en charge le VIH. Les sages-femmes contribuent de manière significative à la réduction de la morbidité, de la mortalité et de la stigmatisation liées au VIH par l'éducation à la santé, le conseil et le dépistage volontaire, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant par les soins prénatals, le dépistage de routine, l'accès en temps utile à l'ARV et le soutien clinique et psychosocial continu. Les sages-femmes s'efforcent de réduire la désinformation au sein de la communauté, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, de plaider en faveur du financement et de l'amélioration des services d'ARV, et de mettre les femmes et les familles en contact avec des systèmes de soins continus et de soutien communautaire.

## Position

L'ICM affirme que les sages-femmes qui sont en mesure d'exercer leur profession en toute autonomie et indépendance sur l'ensemble de leur domaine de compétences, jouent un rôle crucial pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien des personnes touchées par le VIH/sida dans le cadre des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA).

L'ICM affirme que chacun a le droit de connaître son statut sérologique et que ce statut doit rester confidentiel. Les personnes dont on sait qu'elles sont infectées par le VIH doivent bénéficier d'un traitement antirétroviral à vie et de soins de santé appropriés.

L'ICM soutient les initiatives mondiales, régionales et nationales et encourage les sages-femmes et les associations membres à participer activement à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes touchées par le VIH/sida.

## Recommandations

**L'ICM demande instamment aux autorités sanitaires et aux décideurs politiques de :**

1. Renforcer les politiques nationales, les lignes directrices et les cadres réglementaires afin de garantir la normalisation du dépistage du VIH, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la prévention et le contrôle des infections, ainsi qu'une définition claire des responsabilités professionnelles et juridiques des sages-femmes.
2. Intégrer les sages-femmes en tant que professionnelles de santé primaire clés pour la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH, en reconnaissant leur rôle essentiel dans l'ensemble des services de SSRMNA.
3. Investir dans la formation initiale et continue des sages-femmes, dans le mentorat et dans des stratégies de maintien en poste qui permettent aux sages-femmes d'acquérir les connaissances, les capacités techniques et les comportements professionnels nécessaires à la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH.
4. Protéger la sécurité professionnelle, les droits et le bien-être des sages-femmes, en garantissant l'accès aux précautions standard, à la prophylaxie post-

exposition, au soutien psychosocial et à des environnements favorables exempts de stigmatisation et de discrimination.

**L'ICM encourage vivement les associations de sages-femmes à :**

1. Travailler en étroite collaboration avec les gouvernements et les autorités sanitaires locales pour soutenir la mise en œuvre des politiques et des lignes directrices nationales en matière de VIH.
2. Plaider en faveur de politiques favorables qui reconnaissent et renforcent le rôle des sages-femmes dans la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH dans l'ensemble des services de SSRMNA.
3. Assurer le perfectionnement professionnel continu des sages-femmes en matière de soins de VIH complets fondés sur les droits, d'éthique et de services de SSRMNA intégrés.

**L'ICM encourage vivement les sages-femmes à :**

1. Respecter l'éthique professionnelle, l'intégrité et la confidentialité tout en fournissant des services de prévention, de conseil, de dépistage, de traitement et de soins du VIH fondés sur des données probantes, conformément aux lignes directrices nationales et internationales.
2. Assurer un dépistage précoce et la prise en charge efficace du VIH dans tous les services de SSRMNA en proposant systématiquement des services de conseil et de dépistage du VIH, en facilitant la mise en place d'un traitement antirétroviral en temps opportun et en fournissant des conseils continus pour favoriser l'adhésion au traitement et la continuité des soins.
3. Maintenir leurs compétences à jour par le biais d'un développement professionnel continu sur les soins liés au VIH, y compris la prévention de la TME, l'allaitement et la lactation, et appliquer ces données de manière cohérente dans tous les environnements de soins de SSRMNA.
4. Appliquer des mesures standard de prévention et de contrôle des infections pour empêcher la transmission par le sang, en se protégeant soi-même, ainsi que les femmes, les nouveau-nés et les autres personnels soignants.
5. En partenariat avec les femmes vivant avec le VIH, fournir des soins qui respectent l'autonomie corporelle des femmes et leur droit à prendre des

décisions éclairées sur les pratiques d'accouchement et l'alimentation du nourrisson afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. **HIV statistics globally and by WHO region, 2025**. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2025. Disponible ici : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv>
2. People Living with HIV Stigma Index. **People living with HIV stigma index 2.0: global report 2023. Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination**. London: Global Network of People Living with HIV (GNP+); 2023. Disponible ici : <https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2024/03/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-2.pdf>
3. ONUSIDA. **Le VIH, la stigmatisation et la discrimination**. Série de fiches d'information sur les droits humains. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2024. Disponible ici : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_fr.pdf)
4. Organisation mondiale de la Santé. **WHO updated recommendations on HIV clinical management: recommendations for a public health approach**. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2025. Disponible ici : <https://iris.who.int/handle/10665/384580>
5. Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, et al. **Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies**. *Lancet HIV*. 2023;10(5): e295–e307. Disponible ici : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36958365/>
6. Organisation mondiale de la Santé. **VIH et sida**. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible ici : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
7. Organisation mondiale de la Santé. **Mother-to-child transmission of HIV**. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible ici : <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv>