

**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance**  
Conseil d'administration  
**Deuxième session ordinaire 2009**  
14-16 septembre 2009  
Point 5 de l'ordre du jour provisoire\*

14 août 2009

**Suite donnée par l'UNICEF aux recommandations formulées et aux décisions prises par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) lors de ses réunions**

**Document d'information pour le rapport oral**

1. Les vingt-deuxième, vingt-troisième et vingt-quatrième réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP), qui se sont tenues en avril et décembre 2008 et en juin 2009, ont abordé une série de questions présentant un intérêt pour l'UNICEF :

- Renforcement de la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Approche sensible à la dimension de genre dans la lutte contre le sida
- Prévention du VIH chez les usagers de drogues en intraveineuses
- Budget-plan de travail intégrés 2010-2011 et rapports 2008-2009
- Deuxième évaluation indépendante d'ONUSIDA

**Renforcement de la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**

2. L'UNICEF appuie l'exécution du mémorandum d'accord du 3 juin 2008 entre ONUSIDA et le Fonds mondial et l'élaboration d'une stratégie d'assistance technique, qui s'inspirera des analyses existantes et des études commandées par le Groupe de coordination de l'appui technique en matière de sida, ONUSIDA et le Fonds mondial. Un grand nombre de parties prenantes ont participé à la consultation sur la stratégie à adopter pour l'appui technique : partenaires nationaux et régionaux, société civile, donateurs et partenaires bilatéraux, mécanismes de financement internationaux, co-parrains et bureaux

---

\* E/ICEF/2009/16.

de pays d'ONUSIDA, ainsi que les fournisseurs potentiels d'aide technique. Un projet préliminaire décrivant la stratégie prévue pour l'assistance technique sera disponible au début de l'automne 2009.

3. Le Fonds mondial fournit un quart du financement international en faveur du sida et est un partenaire important pour les enfants et le sida. En participant à la coalition « 70 pour cent de succès », qui a pour ambition d'accroître le nombre de demandes auxquelles le Fonds mondial donne suite pour le sida, l'UNICEF s'est engagé activement dans la fourniture d'une assistance technique aux gouvernements nationaux, tant pour l'élaboration que pour la mise en œuvre des propositions du Fonds mondial. Une analyse de l'UNICEF dans la région Asie de l'Est et Pacifique a montré que là où les bureaux de l'UNICEF mobilisaient les instances de coordination nationale et investissaient un nombre considérable d'heures de travail dans l'élaboration des propositions, celles se concentrant sur au moins un des « quatre P » étaient retenues. L'UNICEF est représenté au sein des instances de coordination nationale de 70 des 106 pays qui ont droit à un financement du Fonds mondial. Des fonctionnaires de l'UNICEF de la région Afrique centrale et de l'ouest participent à la plupart de ces instances (18, soit 75 pour cent des pays éligibles), alors que la région Asie de l'Est et Pacifique couvre la plus large proportion d'entre elles (11, soit 85 pour cent). Pour répondre à la décision du Fonds mondial d'appuyer les plans stratégiques nationaux sur le sida, l'UNICEF est en train de développer les capacités de son personnel technique pour fournir l'assistance nécessaire par le biais de l'initiative Stratégie et Plan d'action contre le sida (ASAP).

#### **Approche sensible à la dimension de genre dans la lutte contre le sida**

4. L'UNICEF a collaboré avec ONUSIDA sur une stratégie inter-institutions portant sur le VIH et les femmes et les filles (Cadre d'action ONUSIDA). Des conseils de fonds ont également été fournis pour aider le Fonds mondial à formuler des stratégies sensibles à la dimension de genre. L'UNICEF donne aussi son appui à la compilation de preuves sur les liens entre violence sexiste et VIH dans la région Afrique australe et de l'Est. Ce travail contribuera à la formulation de directives opérationnelles sur le genre et d'un module genre pour les programmes de formation ASAP de l'UNICEF, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale. L'UNICEF aidera également ONUSIDA, s'il y a lieu, à formuler et mettre en œuvre d'un plan opérationnel dans le cadre ASAP et à en organiser le suivi.

#### **Prévention du VIH chez les usagers de drogues en intraveineuses**

5. L'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) et ONUSIDA se sont engagés à travailler en partenariat avec des parties prenantes nationales et internationales, à fournir un appui technique pour accélérer la mise à échelle des programmes et à suivre les progrès obtenus dans la prévention de la transmission du VIH de mère à enfant (PTME), notamment en fournissant des soins et un appui aux populations les plus vulnérables, comme les femmes dépendantes de la drogue, leurs enfants et leur famille. Une consultation régionale, organisée par l'UNICEF en collaboration avec l'OMS, ONUSIDA et l'UNODC à Yalta (Ukraine) en juillet 2009, s'est penchée sur les besoins particuliers des toxicomanes

séropositives et de leurs nourrissons, a étudié les difficultés que les toxicomanes séropositives enceintes rencontrent pour avoir accès à une prophylaxie antirétrovirale et a défini les mesures et stratégies à adopter pour améliorer l'accès à la PTME chez les femmes d'Europe de l'Est et d'Asie centrale qui dépendent de la drogue. L'UNICEF, en partenariat avec la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, travaille aussi sur un projet qui, dans sept pays d'Europe centrale et orientale, vise à rassembler des faits concrets sur les comportements à risque des adolescents et l'accès à des services de réduction des risques. Les données recueillies influenceront la démarche de l'UNICEF en ce qui concerne les groupes à risque et marginalisés.

### **Budget-plan de travail intégré 2010-2011 et rapports 2008-2009**

6. Le 24<sup>ème</sup> CCP a approuvé l'agenda, les domaines prioritaires et le budget du Budget-plan de travail intégré 2010-2011. Le budget reste au même niveau qu'en 2008-2009 (484,4 millions de dollars), mais la répartition entre le Secrétariat, les co-parrains et les ressources interinstitutionnelles a changé. L'excellent travail de l'UNICEF lors de la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009 lui a permis de bénéficier d'une augmentation de 9 pour cent de son allocation pour 2010-2011. L'organisation est heureuse de recevoir ces fonds supplémentaires et s'est engagée à appuyer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

7. ONUSIDA a défini neuf domaines prioritaires où une action commune aura un impact significatif sur la lutte contre le sida. Ces neuf domaines prioritaires couvrent les « quatre P » d'*Unissez-vous pour les enfants, contre le sida*. En tant que co-chef de file de la PTME (avec l'OMS), l'UNICEF est décidé à soutenir l'appel d'ONUSIDA à virtuellement éliminer la transmission du VIH de mère à enfant dans le monde entier d'ici 2015. Lors de la consultation régionale sur l'accélération des traitements pédiatriques et de la PTME en Asie australe et de l'Est (mai 2009), l'UNICEF et ses partenaires ont convenu d'un agenda régional pour accélérer les soins pédiatriques et la PTME afin d'atteindre une couverture de 80 pour cent des services de PTME d'ici 2010 et une réduction de 50 pour cent des nouvelles infections pédiatriques d'ici 2015.

### **Deuxième évaluation indépendante d'ONUSIDA**

8. L'équipe d'évaluation a terminé la phase de collecte des faits, après 12 visites de pays, des consultations régionales, des interviews et réunions avec les Etats Membres, la société civile, le secrétariat d'ONUSIDA et ses dix coparrains aux niveaux mondial, régional et national, des réunions avec l'équipe de direction d'ONUSIDA et des enquêtes sur le web auprès des membres du CCP et de toutes les parties prenantes. L'UNICEF a participé en juin 2009 aux consultations des parties prenantes sur les conclusions de l'évaluation préliminaire. L'équipe d'évaluation est en train de rédiger un projet de rapport final. Celui-ci sera envoyé le 7 août au Comité de supervision, qui l'examinera au cours de sa réunion des 2-4 septembre 2009. Le rapport final sera envoyé directement à la présidence du CCP le 30 septembre. Le Rapport d'évaluation, la réponse d'ONUSIDA et le rapport du comité de contrôle sur la qualité de l'évaluation seront débattus lors de la 25<sup>ème</sup> réunion du CCP, prévue pour les 8-10 décembre 2009.

## Annexe : Synthèse des progrès accomplis en ce qui concerne les enfants et le sida

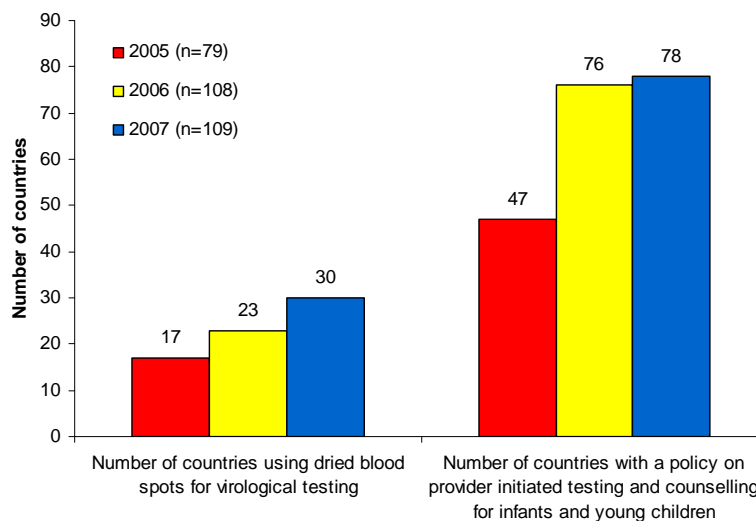
1. L'initiative *Unissons-nous pour les enfants, contre le sida* a contribué pour beaucoup à donner aux enfants une place plus centrale dans l'agenda du sida. Lancée en 2005 par l'UNICEF, ONUSIDA et d'autres partenaires, cette initiative proposait quatre interventions programmatiques (les « Quatre P ») : (a) prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, (b) procurer un traitement pédiatrique aux enfants, (c) prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes et (d) protéger et soutenir les enfants affectés par le VIH et le sida. En juin 2009, une réunion de gestion de l'initiative a conclu qu'*Unissons-nous pour les enfants, contre le sida* était sur la bonne voie et a requis des options pour continuer ce travail jusqu'à la fin du plan stratégique à moyen terme 2006-2013 de l'UNICEF.

2. Au cours de l'année écoulée, l'UNICEF a fait preuve de leadership au plan mondial en renforçant les connaissances et la base factuelle sur le VIH et les enfants qui ont servi à informer ses politiques et sa planification. La couverture des antirétroviraux pour la PTME dans les pays à bas et moyen revenu est passée de 10 pour cent en 2004 à 33 pour cent en 2007. Les données 2008 ne seront pas publiées avant la fin septembre 2009, mais les chiffres nationaux témoignent déjà d'un progrès soutenu. L'UNICEF a insisté sur l'appui aux pays à qui échoit le fardeau le plus lourd en termes de VIH. L'Afrique du Sud, qui abritait plus de 200 000 femmes enceintes vivant avec le VIH en 2007, a vu un accroissement substantiel de sa couverture antirétrovirale pour la PTME : elle est passée de 15 pour cent en 2004 à 57 pour cent en 2007. Au cours de la même période, la couverture s'est aussi améliorée au Mozambique, où elle est passée de 3 à 46 pour cent, et au Kenya, où elle est passée de 25 à 69 pour cent. Pour maintenir et améliorer le rythme des progrès dans le domaine de la PTME et des soins, du soutien et des traitements pédiatriques, l'UNICEF et ses partenaires ont appuyé la mise au point et le pilotage d'un ensemble innovant de produits liés à la PTME. Ce « paquet mère et bébé » original, conçu pour être peu coûteux et d'une utilisation aisée, simplifiera la livraison des produits PTME et accélérera la mise à échelle de régimes antirétroviraux prophylactiques plus efficaces pour la PTME et de l'utilisation préventive du cotrimoxazole dans des milieux à ressources limitées.

3. À la fin 2007, près de 200 000 enfants de moins de quinze ans vivant avec le VIH avaient reçu un traitement antirétroviral, alors qu'ils n'étaient que 15 000 en 2005. Les données 2008 ne seront pas disponibles avant la fin septembre 2009, mais il est probable que les derniers chiffres confirmeront des progrès soutenus dans le domaine des soins, du soutien et des traitements pédiatriques. En 2008, *Unissons-nous pour les enfants, contre le sida* a stratégiquement consacré la majorité de ses efforts à une mise à échelle du dépistage précoce chez les nourrissons et au renforcement d'un système continu de soins pour les enfants et leurs mères. L'UNICEF a fourni du nouveau matériel, permettant d'étendre la pratique des tests à partir de taches de sang séché à de nombreux pays (voir graphique 1). En Zambie, on a commencé à inscrire le statut VIH des enfants sur leurs cartes sanitaires en 2006. Depuis, le nombre d'enfants séropositifs ayant accès à un traitement antirétroviral a plus que doublé. Depuis qu'on inclut cette information, le nombre d'enfants exposés au VIH qui ont bénéficié d'un dépistage virologique a

augmenté de façon spectaculaire, passant de 1.931 en 2006 à 7.664 en 2007 et à 17.138 à la fin 2008. La possibilité de suivre ces progrès a permis de renforcer l'appui, l'intérêt et la visibilité au niveau national et mondial, ce qui a amélioré les capacités à influencer et utiliser les ressources pour porter les programmes à échelle. ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF ont créé ensemble un outil de rapport pour la PTME et les soins, le soutien et les traitements pédiatriques afin d'homogénéiser la récolte de données et les rapports.

**Tableau 1. Nombre de pays à bas et moyen revenu qui font du dépistage virologique et ont une politique de dépistage et de conseils à l'initiative du fournisseur de soins pour les bébés et les jeunes enfants, 2007-2007**



Axe vertical: Nombre de pays

Axe horizontal :        Nombre de pays utilisant des taches de sang séché pour le dépistage virologique  
                                   Nombre de pays ayant une politique de dépistage et de conseils à l'initiative du fournisseur de soins pour les bébés et les jeunes enfants

4. En 2008, l'UNICEF a passé des marchés pour des produits VIH/sida à hauteur de 68,7 millions de dollars. Les antirétroviraux représentaient 80,9 pour cent de tous ces produits, suivis par les tests de dépistage du VIH (16,4 %) et des infections sexuellement transmissibles (2,7 %). Les traitements antirétroviraux pédiatriques ne comptent encore que pour une très petite partie de tout cela (moins d'1 % au total). La majorité des antirétroviraux (95 %) achetés pour la PTME en 2008 étaient encore destinés aux traitements de première ligne. En 2009, les passations de marché pour des produits VIH/sida ont été importantes. C'est en grande partie parce que certains des pays à gros fardeau que l'UNICEF soutient par l'entremise de ses services d'achat ont confirmé leurs commandes d'antirétroviraux en janvier. Des commandes à hauteur de 34,8 millions de dollars, y compris pour la PTME et les soins pédiatriques, ont été placées pendant les deux premiers mois de 2009.

5. Les faits rassemblés par des partenaires clés comme l'Initiative commune pour la Connaissance sur les enfants et le VIH/SIDA (Joint Learning Initiative on Children and HIV/ AIDS) et l'Équipe de travail interinstitutionnelle, ont confirmé que les programmes de protection, de soins et d'appui devaient être sensibles au sida. Cela veut dire que dans les zones géographiques où la prévalence du VIH est la plus élevée (communautés, districts, provinces, États et pays), un ciblage plus large est recommandé pour toucher tous les enfants vulnérables. Le 4<sup>ème</sup> Forum mondial des partenaires sur les enfants affectés par le sida (Dublin, octobre 2008), co-organisé par Irish Aid (organe du gouvernement irlandais), ONUSIDA et l'UNICEF, a abouti à un consensus mondial autour d'une base factuelle solide pour les enfants affectés par le sida. Dans ses conclusions, il recommande que les investissements soient canalisés vers un accès accru aux services de base, à la fourniture de soins alternatifs adéquats, à l'aide sociale et à la protection contre la maltraitance et l'abandon. Les transferts sociaux se sont avérés efficaces, surtout dans le contexte de la hausse des prix des denrées alimentaires. À la fin 2008, 32 pays avaient formulé ou parachevé des plans d'action nationaux en faveur des enfants affectés par le sida.

6. Conscient de la nécessité de lancer des initiatives de prévention tenant compte des risques et vulnérabilités propres aux jeunes ainsi que des réalités locales, l'UNICEF a renforcé sa base factuelle en 2008 pour rendre sa programmation plus efficace pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes adultes de toutes les régions. L'analyse des données ventilées de l'enquête démographique et sanitaire menée par le bureau régional de l'UNICEF en Afrique australe et de l'Est a révélé que dans la plupart des pays d'Afrique australe, la prévalence du VIH restait assez basse parmi les filles de 15 à 17 ans, comparée aux jeunes femmes de 23-24 ans. Par conséquent, le bureau régional de l'UNICEF en Afrique australe et de l'Est a initié un processus multinational pour accélérer les programmes de prévention afin de toucher toutes les filles âgées de 15 à 17 ans dans les pays d'Afrique australe. En 2008, le Burkina Faso, la République centrafricaine, le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Nigeria ont mis au point des stratégies pour travailler avec les adolescents les plus jeunes. L'UNICEF a également lancé des initiatives pour promouvoir l'éducation aux aptitudes de vie visant à la prévention du VIH dans toutes les régions. Fin 2008, 79 pays avaient intégré l'éducation au VIH et au sida dans leur programme scolaire national au niveau secondaire, alors qu'ils n'étaient que 56 en 2005. C'est un résultat significatif, car tout indique qu'en ce qui concerne le VIH, trop peu de jeunes possèdent des aptitudes de vie ou des connaissances suffisantes pour pouvoir prendre des décisions informées sur la santé sexuelle et génésique et l'abus de drogue.