

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2012
7-10 février 2012
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

**Débat thématique sur les résultats obtenus et les enseignements tirés
dans le domaine d'intervention No 3 du plan stratégique à moyen
terme : VIH/SIDA et enfants**

Document de référence

I. Les enfants et le SIDA : s'engager pour une génération libérée du SIDA

1. La communauté internationale peut libérer la prochaine génération du SIDA. L'UNICEF, les gouvernements et les autres parties prenantes ont accès aux résultats de la recherche scientifique, à des années d'expérience de mise en œuvre, et se sont engagés à atteindre l'Objectif zéro, selon la Stratégie 2011-2015 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). L'action menée par l'UNICEF contre le SIDA contribue à la stratégie d'ONUSIDA et peut être résumée par les '4P' :

- (a) La prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes gens;
- (b) La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) ;
- (c) La prise en charge et le traitement pédiatrique du VIH ;
- (d) La protection des enfants touchés par le SIDA.

2. Ce document vise à fixer le cadre de la discussion thématique sur les résultats obtenus et les enseignements tirés dans le domaine d'intervention No 3 du plan stratégique à moyen terme : VIH/SIDA et enfants. Il présente une vue d'ensemble avec des exemples de résultats obtenus et d'enseignements tirés au cours des cinq dernières années, et trace la voie à suivre pour « faire plus et mieux avec moins. » En outre, on y examine l'application de la démarche d'équité à l'échelle de l'ensemble de l'UNICEF pour un renforcement des résultats spécifiques sur le VIH/SIDA, en utilisant les résultats des dernières recherches scientifiques : a) le recours à des traitements pédiatriques et à des médicaments plus efficaces pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME) ; b) le traitement en tant que prévention ; c) le potentiel que représentent les services de « textos » (SMS) sur téléphones portables ; et d) l'utilisation conjointe de médicaments pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant – et autres innovations fascinantes en cette nouvelle ère de lutte contre le VIH et le SIDA.

* E/ICEF/2012/1.

II. Vue d'ensemble des actions et des défis liés à la problématique enfants et SIDA

Renforcement des interventions

3. Les investissements de l'UNICEF dans les interventions mondiales de lutte contre le SIDA ont modifié de façon positive la trajectoire de la pandémie et ont contribué à atténuer l'impact du SIDA sur les enfants et leurs familles. La campagne Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA a influencé les débats aux niveaux mondial, national et local pour empêcher que les enfants ne « passent à travers les mailles du filet » et favorisé une coopération entre les partenaires, y compris l'ONUSIDA et les coparrains, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), le Service international d'achats de médicaments - UNITAID¹ - ainsi que les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et d'autres. La volonté d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le SIDA (2011), les Objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6, et de contribuer à la réalisation des Objectifs 1, 2 et 3, est au cœur du mandat de l'UNICEF sur le VIH².

4. L'UNICEF dirige les actions aux niveaux mondial, régional et national pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants, le Plan mondial d'élimination des nouvelles infections des enfants par le VIH d'ici à 2015 et le maintien en vie de leur mère (eTME), conformément à la nouvelle « division du travail » de l'ONUSIDA³. L'UNICEF et ses partenaires travaillent à la mise au point de plans nationaux tarifés à plus grande échelle eTME. L'UNICEF et ses partenaires luttent aussi pour l'intégration de la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et des services de soins de santé à la mère, au nouveau-né et à l'enfant (MNCH), ainsi que pour la promotion de la décentralisation de la planification au niveau des établissements. Le travail réalisé par l'organisation avec les communautés – spécifiquement les agents de santé communautaires – est au cœur de cet effort ; l'idée est d'appliquer des solutions permettant de désengorger le système de santé afin d'améliorer l'accès des femmes et des jeunes enfants aux services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. L'UNICEF, travaillant avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires dans le cadre de la PTME, a aussi réalisé des progrès dans l'amélioration de l'accès au dépistage du VIH pour les partenaires des femmes enceintes, dans l'amélioration de l'accès aux antibiotiques pour prévenir les décès liés au SIDA chez les enfants, et le soutien aux femmes pour qu'elles allaitent uniquement au sein, si jugé approprié.

5. En 2005, 14 % seulement des femmes enceintes séropositives dans les pays à revenu faible et intermédiaire avaient reçu des médicaments antirétroviraux de PTME ; le taux a grimpé en flèche pour atteindre 48 % en 2010. L'UNICEF, en collaboration avec les partenaires nationaux, a joué un rôle déterminant dans la mise au point de plans nationaux plus performants

¹ Le Service international d'achat de médicaments est mieux connu sous le nom d'UNITAID.

² Six Objectifs du Millénaire pour le développement sont pertinents : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim (Objectif 1) ; Assurer l'éducation primaire pour tous (Objectif 2) ; Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (Objectif 3) ; Réduire la mortalité infantile (Objectif 4) ; Améliorer la santé maternelle (Objectif 5) ; et Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (Objectif 6).

³ S'appuyant sur le Cadre de résultats de l'ONUSIDA pour 2009-2011, la Division du travail renforce le soutien accordé par l'ONUSIDA aux pays sur le VIH dans 15 secteurs. Chaque secteur bénéficie de l'appui d'une ou deux institutions coordonnatrices – chacune disposant de mandats adéquats et d'une expertise technique – tant pour faciliter les contributions des partenaires (au sens large) de l'ONUSIDA que pour garantir la qualité de l'ensemble des résultats dans le domaine concerné.

d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et de financement de contrepartie du PEPFAR, du Fonds mondial et autres. L'UNICEF a également aidé les gouvernements à intégrer les nouvelles directives de l'OMS dans leurs stratégies nationales d'élimination de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Ces travaux sont coordonnés par l'UNICEF et l'OMS avec plus de 27 partenaires de l'Équipe spéciale inter-institutions sur la PTME dans les 22 pays affichant les taux les plus élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant⁴.

6. Au fur et à mesure que s'améliorait l'accès aux services de PTME, le nombre annuel d'enfants infectés par le VIH se stabilisait au début du millénaire, avant de commencer à chuter il y a quelques années. Quelque 390 000 enfants ont contracté le VIH en 2010, ce qui représente 30 % de moins que le maximum de 560 000 enfants nouvellement infectés par le VIH annuellement en 2002 et 2003. Le nombre d'enfants (de moins de 15 ans) dans le monde vivant avec le VIH s'est stabilisé ces dernières années pour s'établir à 3,4 millions en 2010 ; plus de 90 % d'entre eux vivaient en Afrique subsaharienne. Les décès chez les enfants de moins de 15 ans sont en recul. On estime à 250 000 le nombre d'enfants qui sont morts de maladies liées au SIDA, ce qui représente 20 % de moins que l'estimation de 320 000 enfants décédés en 2005. Cette tendance reflète l'élargissement continu des services de prévention de la transmission du VIH aux nourrissons et, à un degré moindre, l'expansion de l'accès aux traitements pour les enfants.

7. Les traitements pour les enfants ont progressé, mais restent à un taux scandaleusement bas, de 21 % en 2009 à 23 % en 2010. L'UNICEF souhaite fortement que les nourrissons soient testés rapidement pour le VIH et qu'il y ait un bon accès pour les nourrissons vivant avec le VIH à des formes et posologies appropriées pour usage pédiatrique. Travaillant avec UNITAID, la Fondation Clinton et d'autres, des compagnies pharmaceutiques ont mis au point des formules de traitement à usage pédiatrique à faible coût et les ont mises à la disposition des enfants qui en ont besoin. Dans le cadre des partenariats de l'UNICEF avec l'industrie privée et des institutions académiques, on utilise les nouveaux équipements de dépistage du VIH qui sont d'un accès plus facile pour les mères et les enfants et qui donnent des résultats plus rapides (diagnostic là où les soins sont prodigués). L'UNICEF s'active également pour profiter des possibilités qu'offrent les technologies de la téléphonie portable et d'autres moyens de communication innovants pour garder les mères et leurs enfants sous le contrôle des services de lutte contre le VIH, et pour assurer leur accès aux traitements, aux soins et au soutien aux malades du SIDA.

8. En 2010, 35 % des femmes enceintes dans les pays à revenu faible et intermédiaire (environ 123 millions) ont fait le test de dépistage du VIH, contre 7 % seulement en 2005. Des augmentations ont été observées dans pratiquement toutes les régions, le pourcentage de femmes enceintes faisant le test de dépistage du VIH augmentant d'environ 10 % ou plus entre 2009 et 2010 dans trois régions⁵. En 2010, 65 pays à revenu faible et intermédiaire ont déclaré que 28 % des nourrissons avaient été testés dans les deux mois suivant leur naissance, contre 6 % en 2009.

9. Des tendances encourageantes sont évidentes chez les jeunes dans plusieurs pays particulièrement éprouvés par le VIH. Les données provenant des cliniques prénatales de 2000 à 2010 montrent que la prévalence VIH a diminué chez les femmes dans le groupe des 15 à 24 ans

⁴ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

⁵ Afrique de l'Est et Afrique australe (de 52 à 61 %); Asie centrale (de 73 à 84 %); et Asie de l'Est, Asie du Sud et Asie du Sud-Est (de 18 à 30 %).

dans 22 des 24 pays ayant une prévalence nationale égale ou supérieure à 1 % et pour lesquels des données sont disponibles⁶.

10. L'UNICEF et ses partenaires se sont accordés pour mettre en œuvre simultanément un ensemble d'interventions de prévention du VIH pendant tout le cycle de vie des adolescents et des jeunes. Ces interventions sont les suivantes : accès à des connaissances approfondies sur le VIH, aux préservatifs, au test de dépistage du SIDA et aux conseils, traitement, réduction des risques de pour les jeunes toxicomanes dans les cas d'épidémies concentrées et circoncision des hommes dans les contextes d'épidémie généralisée⁷. L'UNICEF a consulté des jeunes dans plusieurs régions pour déterminer quel était le meilleur moyen d'améliorer les connaissances et les compétences sur le VIH afin de promouvoir des comportements sains, tout en travaillant avec les dirigeants pour mettre en place des politiques tenant compte des avancées scientifiques et de l'expérience. L'UNICEF a pris la tête des initiatives afin de regrouper les découvertes scientifiques les plus poussées sur lesquelles les interventions peuvent s'appuyer dans différents contextes épidémiologiques et promouvoir leur application en collaboration avec les jeunes.

11. De par le monde, on estime que 5 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivaient avec le VIH en 2009, une réduction de 12 % depuis 2001. L'UNICEF a intensifié ses efforts au cours des dernières années afin d'améliorer la couverture et l'accès des adolescents au traitement antirétroviral (ART) en coopérant avec le Réseau mondial de personnes vivant avec le SIDA (RMP+) et l'OMS pour mettre au point des lignes directrices relatives au traitement, aux soins et au soutien.

12. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont accompli des progrès significatifs en matière de parité de fréquentation scolaire en ce qui concerne les orphelins et les non-orphelins âgés de 10 à 14 ans. Dans 27 pays d'Afrique subsaharienne sur 31 qui publient des statistiques, la fréquentation scolaire des enfants qui ont perdu leurs deux parents, notamment à cause du SIDA, a progressé.

13. Les mesures de lutte contre le SIDA et de protection sociale adaptées aux enfants dirigées et soutenues par l'UNICEF ont joué le rôle de catalyseurs d'initiatives plus générales qui ont eu une incidence sur la santé et le développement. L'Afrique du Sud, le Kenya, le Malawi, la Namibie et la Zambie, poussés en partie par la gravité de l'épidémie de SIDA à laquelle ils étaient confrontés, se sont dotés de plusieurs grands programmes nationaux de transfert d'argent liquide au profit des personnes et des ménages touchés par le SIDA sans les cibler explicitement. On a constaté un impact réel sur la nutrition, l'éducation et des comportements plus sains chez les enfants touchés par le SIDA. L'UNICEF a collaboré avec l'Initiative conjointe de recherche sur les enfants et le VIH/SIDA afin de revoir les données scientifiques et de donner des conseils aux groupes confessionnels, organisations communautaires, organisations regroupant les personnes vivant avec le SIDA et autres associations de façon à atténuer plus efficacement les conséquences de l'épidémie sur les enfants et leurs familles.

⁶ Afrique du Sud, Angola, Bahamas, Burkina Faso, Botswana, Éthiopie, Gabon, Ghana, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Namibie, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Tchad, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

⁷ Épidémie généralisée de VIH : le taux de prévalence est >1 % dans la population générale. Épidémie concentrée de VIH : le taux de prévalence du VIH est <1 % dans la population générale, mais >5 % dans au moins une sous-population à haut risque, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (MSM), les toxicomanes qui s'injectent de la drogue (IDU), les professionnels du sexe (CSW) ou leurs clients.

Autres défis à relever – combattre les inégalités dans la lutte contre le SIDA

14. Les inégalités dans la lutte contre le SIDA englobent les groupes d'âge, le sexe, la situation géographique et économique ; les informations sur les groupes sociaux marginalisés sont disponibles⁸. De par le monde, en 2009, les jeunes âgés de 15-24 ans comptaient pour 41 % des nouvelles infections chez les adultes de 15 ans et plus. Selon les estimations 890 000 jeunes âgés de 15 à 24 ans ont été contaminés par le VIH en 2009, et 79 % de ces nouvelles infections sont intervenues en Afrique subsaharienne. Dans 9 pays d'Afrique australe, au moins 1 jeune sur 20 vit avec le VIH. Près de 4,9 millions sur les 5 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui vivaient avec le VIH en 2009 se trouvaient dans des pays à revenu faible et intermédiaire, et 3,2 millions d'entre eux était des femmes. À l'échelon mondial, les jeunes femmes représentent plus de 60 % de tous les jeunes vivant avec le VIH ; en Afrique subsaharienne, le taux peut même atteindre 72 %, et les jeunes femmes sont surtout frappées avant l'âge de 25 ans.

15. Les niveaux de connaissances et de compétences en matière de VIH sont toujours insuffisants chez les adolescents et les jeunes. Dans la majorité des pays les plus durement frappés d'Afrique subsaharienne, les disparités en matière de connaissances sur le VIH sont affichées par quintile de richesse, résidence et sexe. Les connaissances précises sur le VIH chez les jeunes d'Afrique subsaharienne sont les plus faibles dans les ménages les plus pauvres et dans les zones rurales ; les jeunes femmes sont souvent moins bien informées sur le VIH et le SIDA que les jeunes hommes. Seulement 47 % des jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) et 32 % des jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des 12 mois précédents ont indiqué qu'ils avaient utilisé un préservatif lors de leur rapport sexuel le plus récent⁹. À la complexité de la prévention du VIH en Afrique subsaharienne vient encore s'ajouter la violence des partenaires sexuels, qui représente une cause indirecte et inquiétante de transmission du VIH, avec de 11 à 45 % des filles âgées de 15 ans ou moins dont la première expérience sexuelle a lieu sous la contrainte.

16. Dans la majorité des pays où l'épidémie est faible ou concentrée, l'infection est propagée essentiellement par des personnes (souvent des adolescents et des jeunes) qui ont des comportements en conflit avec les normes culturelles acceptées et parfois même illicites. En Europe centrale et orientale et dans la Communauté d'États indépendants, la prévalence du VIH augmente en grande partie à cause des niveaux de plus en plus élevés de toxicomanie par injection de drogue. Quatre personnes sur cinq qui vivent avec le VIH dans les pays de cette région du monde ont moins de 30 ans, et une nouvelle contamination par le VIH sur trois intervient chez des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec de jeunes femmes affichent souvent des taux d'infection plus élevés. Un jeune homme des banlieues du Cap, en Afrique du Sud, ou de Lilongwe, au Malawi, qui a des rapports sexuels avec d'autres hommes court environ 20 % de risques d'être infecté par le VIH à l'âge de 24 ans, tandis que le risque d'infection dans la population en général est beaucoup plus faible dans ces deux pays : 4,5 % en Afrique du Sud et 3,1 % au Malawi.

17. Ces disparités d'accès à la prévention vont de pair avec les disparités d'accès au test de dépistage et au traitement du VIH, ainsi qu'à la prise en charge et au soutien. Seulement 40 % des personnes de par le monde connaissent leur état par rapport au VIH, et le taux est encore

⁸ Les populations marginalisées socialement varient selon les contextes, mais on a démontré scientifiquement qu'il existait un risque accru d'infection par le VIH dans certaines populations, indépendamment des conditions culturelles : chez les toxicomanes qui s'injectent de la drogue, chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnels du sexe.

⁹ Les données pour l'Afrique subsaharienne portent sur l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles pour la période 2005-2010.

plus faible pour les jeunes des pays en développement. Dans les pays en développement, 8 % seulement des adolescents âgés de 15 à 24 ans ont fait le test de dépistage du VIH et vu les résultats, et chez les jeunes d'Afrique subsaharienne, 10 % seulement des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes (de 15 à 24 ans) connaissent leur état par rapport au VIH.

18. En 2010, alors que les femmes bénéficient de davantage de points d'accès au test du VIH grâce aux services de santé à la mère, au nouveau-né et à l'enfant, y compris les soins prénatals, 35 % seulement des femmes enceintes dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont fait le test de dépistage du VIH, et 28 % seulement des enfants nés de mères séropositives ont été testés pour le VIH au cours des deux premiers mois de leur vie. De par le monde, en 2010, quelque 22 pays regroupaient près de 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH (voir note de bas de page No 4). Ces mêmes pays abritent également près de 90 % des enfants de moins de 15 ans qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale.

19. En 2010, la prise en charge était beaucoup plus faible pour les enfants de 0 à 14 ans (23 %) que pour les adultes âgés de 15 à 49 ans (51 %). Il n'existe pas de statistiques sur la prise en charge des adolescents et des jeunes de par le monde. Les adultes comme les enfants atteints du VIH/SIDA ont besoin de 20 à 30 % de nutrition supplémentaire (apport en énergie) par rapport à la population générale; et la prophylaxie par le cotrimoxazole, un traitement peu onéreux qui prévient les infections courantes chez les enfants, reste faible (23 %).

20. Pour les enfants et les familles touchés par le SIDA, il y a encore beaucoup à faire pour garder les parents en vie et protéger les enfants contre les effets du VIH sur les ménages. À la fin de 2010, malgré les millions de dollars investis dans des programmes destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables, beaucoup étaient toujours mal desservis. Dans les 25 pays dans lesquels des enquêtes sur les ménages ont été réalisées entre 2005 et 2009, en moyenne 11 % des ménages recevaient un soutien externe. De nombreux enfants touchés par le VIH, surtout des filles, sont retirés de l'école, ce qui les expose à des premiers rapports sexuels précoces et à la violence, limite leur accès aux services de santé et les rend plus vulnérables à l'infection par le VIH. De nombreuses études révèlent que les enfants touchés par le SIDA, surtout les adolescents plus âgés, sont absents plus souvent ou risquent d'abandonner l'école en raison de la pression économique qu'ils subissent et des responsabilités de prise en charge qui leur incombent. Les femmes et les filles représentent entre 66 et 90 % des personnes qui s'occupent des malades vivant avec le VIH en Afrique, et ces tendances se confirment dans l'ensemble du monde en développement.

21. Les grands facteurs d'inégalités dans la lutte contre le VIH sont l'exclusion et la discrimination. Près de 3 pays sur 10 dans le monde ne se sont pas dotés de lois interdisant la discrimination liée au VIH. Dans 6 pays sur les 24 étudiés par le Commission sur le VIH et le droit du Programme des Nations Unies pour le développement, on ne reconnaît pas aux enfants la capacité de rechercher des services de santé et d'exercer leur droit à la santé tant qu'ils n'ont pas atteint l'âge adulte légal et donc l'âge de consentement à un traitement médical.

III. Enseignements tirés : intégration programmatique pour atteindre des résultats dans la lutte contre le SIDA et dans d'autres secteurs du développement

22. Les synergies entre la lutte contre le SIDA menée par l'UNICEF et d'autres priorités en matière de santé et de développement offrent de grandes possibilités d'obtenir des résultats accrus dans nombre de secteurs. En 2009, le VIH jouait un rôle clé dans environ 20 % de tous les décès maternels. Dans certains pays d'Afrique, le VIH a multiplié par 10 l'incidence de la tuberculose. Cette maladie est l'une des causes principales de décès chez les femmes en âge

d'avoir des enfants partout dans le monde et associée à près de la moitié des décès maternels et infantiles liés à la grossesse dans certains pays d'Afrique australe. Le fardeau des maladies et des décès liés au VIH sur les ménages affaiblit leur résilience et compromet des résultats du développement difficilement acquis en matière de réduction de la pauvreté, d'accès à l'éducation, d'égalité des sexes et de renforcement des systèmes de santé. L'intégration du VIH à la plateforme MNCH et l'atténuation des effets du VIH sur les familles et les enfants est donc essentielle pour contribuer de manière significative aux Objectifs du Millénaire pour le développement 1 à 6.

23. Les efforts menés par l'UNICEF pour soutenir la mise en œuvre du plan mondial d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant du VIH et pour garder les mères en vie s'appuieront sur l'expérience de l'organisation en matière de mise en œuvre des programmes de PTME à des niveaux décentralisés. Une planification décentralisée des services MNCH et PTME rapproche ces services des personnes auxquelles ils sont destinés, et l'UNICEF augmentera ses investissements dans ce secteur, y compris en améliorant le suivi et la documentation au niveau du terrain. La programmation de la nutrition infantile et maternelle sera intégrée aux services MNCH et PTME, qui s'appuient sur une méthode économique pour réduire les décès maternels et infantiles dans les populations vivant avec le VIH.

24. De nombreux pays affichant des épidémies de VIH de faible niveau ou concentrées commencent aujourd'hui à offrir des cadres intégrés pour les services de MNCH et de santé sexuelle et procréative. Les bureaux de l'UNICEF en Asie du Sud et Asie de l'Est et Pacifique ont favorisé l'intégration et les liens entre les services de lutte contre le VIH, de MNCH et de santé sexuelle et procréative, en établissant des lignes directrices avec leurs partenaires, et en rapportant et soutenant les efforts du gouvernement au Cambodge et en Thaïlande. L'UNICEF continuera à soutenir ces travaux afin de faire connaître les meilleures pratiques et les enseignements tirés sur la manière d'intégrer au mieux la prévention et le traitement du VIH prévention, ainsi que les soins aux enfants et aux adolescents.

25. Le Secrétaire général des Nations Unies a lancé un appel à la communauté internationale afin qu'elle s'appuie sur l'expérience de la lutte contre le VIH pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles. Le soutien que l'UNICEF apporte aux efforts de ses partenaires visant à promouvoir la santé des adolescents vivant avec le VIH a permis d'identifier des besoins spécifiques en matière de soutien aux soins dans les cas de maladies chroniques, notamment un soutien psychosocial et communautaire qui va plus loin que les services cliniques et d'urgence. L'UNICEF soutiendra les gouvernements et les responsables nationaux de la mise en œuvre des stratégies communautaires visant à améliorer les soins à long terme aux malades du SIDA et le soutien aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH afin qu'ils puissent mettre en œuvre ces stratégies efficacement et avec succès.

26. L'UNICEF s'efforcera d'intégrer la programmation de la lutte contre le VIH et les interventions d'urgence. De nombreux pays durement frappés par le VIH vivent de longues situations d'urgence exigeant l'intégration des interventions humanitaires et de développement. Plus de la moitié des 22 pays affichant des taux élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant, par exemple, dont la plupart bénéficient d'activités de prévention du VIH et de protection sociale, vivent des situations d'urgence humanitaires (conflit, crises alimentaires, sécheresses et autres situations d'urgence). L'UNICEF, en collaboration étroite avec ses partenaires, a joué un rôle capital dans nombre de situations d'urgence. La Côte d'Ivoire a bénéficié d'une redistribution antirétrovirale (ARV), d'un soutien nutritionnel et de prophylaxie post-exposition. En Haïti et dans la Corne de l'Afrique, les dispensaires prodiguant des soins de santé maternelle et infantile ont été renforcés pour pouvoir fournir des services de PTME et d'ART.

27. L'UNICEF a appris que l'intégration ne peut être efficace que si elle est accompagnée de systèmes de suivi et de surveillance bien rôlés permettant de mesurer les résultats spécifiques de la lutte contre le SIDA aux niveaux national et décentralisé. L'UNICEF travaillera de concert avec ses partenaires pour s'assurer que l'intégration débouche sur une utilisation efficace et rentable des ressources ayant un impact sur la trajectoire et l'envergure de l'épidémie de VIH, tout en soutenant les travaux des autres secteurs du développement.

IV. Enseignements tirés : rapprocher la recherche de la pratique pour améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA

28. Alors que les succès collectifs ont permis de mettre les enfants au cœur du dispositif de lutte contre le SIDA dans le monde, il n'y a pas encore suffisamment d'expérience acquise pour combler le fossé entre la recherche et les vrais problèmes auxquels se heurtent les praticiens au quotidien lors de l'application des nouveautés scientifiques aux programmes locaux. Des recherches récentes très prometteuses semblent démontrer qu'il est possible de faire reculer de façon significative les nouvelles infections par le VIH – le défi est d'appliquer ces nouvelles connaissances avec équité.

29. Récemment, les chercheurs ont démontré pour la première fois que les médicaments antirétroviraux peuvent empêcher la transmission sexuelle du VIH : a) l'essai HPTN052 du Réseau d'essais de prévention du VIH a montré en 2011 que des antirétroviraux pris à temps par le partenaire séropositif au VIH dans une relation sérodiscordante¹⁰ offraient une protection à 96 % contre l'infection du partenaire séronégatif par le VIH; b) dans l'essai I-PrEx, réalisé dans six pays, du truvada (tenofovir plus emtricitabine) pris oralement une fois par jour par des hommes à risque, séronégatifs, ayant des relations sexuelles avec des hommes et des personnes transsexuelles, a permis une réduction de l'incidence de 44 % ; et c) dans un essai appelé CAPRISA, du gel vaginal tenofovir à 1%, appliqué avant et après la relation sexuelle, aboutissait à une réduction de 39 % de l'incidence du VIH chez les femmes (2010), même si son efficacité n'a pas pu être démontrée dans un nouvel essai au cours duquel le gel était utilisé une fois par jour (VOICE-2011).

30. On sait maintenant que la circoncision médicale masculine fait chuter l'incidence de VIH chez les hommes jusqu'à 76 %. L'UNICEF collabore avec l'OMS et ONUSIDA pour appliquer les résultats de ces recherches à un cadre général d'épidémie, concrètement en fournissant des informations aux hommes et en encourageant la circoncision néonatale. Avec l'appui de l'UNICEF, le Swaziland est en pointe sur ce sujet, en intégrant la circoncision néonatale dans ses services néonataux.

31. L'UNICEF a passé en revue les résultats de ces recherches avec les plus grands experts pour voir quel peut en être l'effet sur les adolescents et les jeunes, et la publication de l'UNICEF, *Tirer parti de la crise : prévenir le VIH du début de l'adolescence au début de l'âge adulte*, résume les résultats pour les responsables des programmes et les décideurs. L'UNICEF et ses partenaires doivent aborder de nombreuses questions, y compris le cadre juridique et éthique sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les adolescents, et notamment les lois applicables au sujet de l'âge légal pour avoir des relations sexuelles. L'UNICEF collabore avec des chercheurs au niveau national, avec des jeunes et des décideurs pour

¹⁰ Les chercheurs utilisent le terme « sérodiscordant » pour décrire les couples dans lesquels un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif.

comprendre comment ces nouveaux résultats scientifiques peuvent être bénéfiques pour les adolescents et les jeunes.

32. Les nouvelles directives PTME de l'UNICEF émises en 2010 encouragent l'utilisation d'une combinaison d'ARV plus efficaces pour la PTME et découragent fermement le recours à la névirapine à dose unique, qui avait été recommandée dans le passé. L'UNICEF milite en faveur de la transition vers des régimes thérapeutiques de PTME plus efficaces. Depuis 2007, l'UNICEF, avec des ressources financières provenant d'UNITAID, fournit tant des équipements de diagnostic que des régimes thérapeutiques d'ARV à des fins de PMTE efficace dans 17 pays d'Asie et en Afrique sub-saharienne pour faciliter cette transition. En septembre 2009, le Directeur exécutif du Fonds mondial a annoncé un projet de reprogrammation spécial de la PTME en collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, qui a déjà attiré plus de 80 millions de dollars. Aujourd'hui, plus de 80 % des femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV à des fins de PTME ont bénéficié de régimes thérapeutiques efficaces, y compris des thérapies ARV pour leur propre santé. L'UNICEF et le Fonds mondial sont en train de passer en revue ces expériences et défis opérationnels, ainsi que le respect des directives de 2010 de l'OMS au niveau de la mise en œuvre dans cinq pays.

33. Les nouvelles recherches lancées par l'UNICEF sur la vulnérabilité des enfants dans le contexte du VIH ont contribué à mieux cibler le peu de ressources disponibles vers les enfants touchés par le SIDA qui en ont le plus besoin. La remarquable publication de l'UNICEF, intitulée *Taking evidence to impact: Making a difference for vulnerable children living in a world with HIV and AIDS*, examine la situation de la protection sociale dans le cadre de la lutte contre le VIH. Cet examen et d'autres appuis ont aidé les gouvernements à concevoir des systèmes de protection sociale et de santé qui prennent en compte le VIH et les enfants. Ces preuves ont contribué au succès de l'Initiative régionale pour les enfants et le SIDA (CARI) déployée dans neuf pays, qui a contribué à l'élargissement des programmes de protection sociale et de l'enfance prenant en compte le VIH, et qui aide à atténuer l'impact du SIDA sur les enfants et les ménages les plus démunis¹¹.

Renforcement des investissements à fort impact dans la lutte contre le VIH et des catalyseurs déterminants

34. L'UNICEF a travaillé avec l'Équipe spéciale inter-institutions sur la prévention de l'infection des femmes enceintes, des mères et des enfants, avec l'Équipe spéciale inter-institutions sur les enfants touchés par le SIDA, et avec les partenaires actifs au niveau de la prévention du VIH pour publier les ressources définitives sur les priorités mondiales de la recherche dans le domaine des 4P dans les années à venir. Les priorités de mise en œuvre des résultats de la recherche vont se concentrer sur la définition de méthodes tenant compte du contexte spécifique pour renforcer des interventions à fort impact, reposant sur des données d'expérience ; il faudra décider de l'appui à accorder à un ensemble de facteurs de facilitation dans un contexte spécifique et de synergies dans le secteur du développement pour en améliorer l'efficacité.

35. Il ressort des rapports annuels des bureaux de pays de l'UNICEF qu'entre 2002 et 2008 l'UNICEF a réalisé ou appuyé 427 études et 155 évaluations liées au VIH et au SIDA. L'UNICEF, en collaboration avec *Médecins Sans Frontières* et d'autres partenaires, a rassemblé des éléments permettant de voir comment intégrer la recherche opérationnelle et la mise en œuvre dans les bureaux du programme. Les travaux de l'UNICEF au Zimbabwe avec l'initiative

¹¹ Le programme CARI a été appliqué en Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie et Swaziland.

du Centre collaboratif sur la recherche opérationnelle et l'évaluation démontrent comment les chercheurs et les directeurs de programmes peuvent collaborer sur l'élaboration des questions d'une étude, et comment les résultats de l'étude peuvent être incorporés directement dans les programmes pour une meilleure efficacité et efficacité des investissements.

V. Enseignements tirés : optimiser les partenariats pour maximiser l'impact, les ressources et les responsabilités mutuelles

36. Les partenaires internationaux et nationaux fournissant l'essentiel des fonds et de la mise en œuvre des programmes sur les enfants et le SIDA, il est essentiel que l'UNICEF renforce et encourage des partenariats effectifs, surtout en cette époque d'austérité économique. Nos objectifs pour les partenariats seront : a) d'accélérer le renforcement des investissements à fort impact dans la lutte contre le VIH et des catalyseurs déterminants ; b) de diversifier les financements nationaux et internationaux destinés aux programmes sur les enfants et le SIDA ; et c) de plaider en faveur de programmes intégrant le SIDA et les enfants dans les secteurs de la santé, la protection, l'éducation, l'égalité des sexes et les droits de l'homme.

Le Secrétariat d'ONUSIDA et les coparrains

37. La collaboration avec l'ONUSIDA est au cœur des efforts de l'UNICEF en matière de plaidoyer et montre comment appliquer la Déclaration politique de 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/SIDA. Dans le cadre de la Division du travail révisée par ONUSIDA, l'UNICEF assume la responsabilité de convoquer conjointement les coparrains et les partenaires de l'ONUSIDA pour intervenir dans les secteurs suivants : a) la PTME, y compris les soins, le traitement et le soutien pédiatriques, avec l'OMS ; b) l'octroi de soins et de soutien aux enfants touchés par le SIDA, avec la Banque mondiale ; et c) la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes, avec le Fonds des Nations Unies pour la population.

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'UNITAID

38. Le partenariat mondial avec le Fonds mondial a été déterminant pour maximiser les actions et les résultats pour les enfants. En Namibie, par exemple, un investissement à hauteur de 30 000 dollars du Gouvernement du Luxembourg a permis de récupérer 2,8 millions de dollars de dons précédents au titre du Fonds mondial pour les programmes de PTME. On a annoncé qu'en 2009, l'UNICEF participait activement à 70 des 106 (66 %) Mécanismes de coordination de pays du Fonds mondial qui pouvaient recevoir des ressources du Fonds mondial ; la Division des approvisionnements de l'UNICEF fournit de plus en plus de produits pour la lutte contre le SIDA (financés par des ressources attribuées par certains gouvernements au Fonds mondial) – approximativement 100 millions de dollars dans 65 pays en 2010.

Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)

39. En 2010, le Gouvernement des États-Unis a dégagé 6,8 milliards de dollars pour le PEPFAR, dont 1 milliard de dollars pour le Fonds mondial. L'UNICEF travaille avec les pays bénéficiant du PEPFAR par l'intermédiaire de leurs cadres de partenariats et de leurs plans opérationnels nationaux. En 2011, le Bureau régional et les bureaux de pays de l'Afrique de l'Est et australe ont joué un rôle clé pour les engagements financiers spécifiques de contrepartie en Éthiopie, au Swaziland et en Tanzanie, et le PEPFAR demeure un des principaux partenaires techniques et financiers pour les plans concernant les enfants et le SIDA.

Le secteur privé et les innovateurs

40. L'intervention face au VIH a été un des moteurs de l'innovation dans le domaine de la santé publique ; avec l'apparition de nouveaux résultats scientifiques, l'UNICEF va collaborer

avec le secteur privé à un renforcement équitable des méthodes innovantes de déploiement des investissements reposant sur des données factuelles. La campagne Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA a permis de forger un partenariat solide avec les réseaux MTV au Kenya, à la Trinité-et-Tobago et en Ukraine dans le cadre de la campagne Staying Alive (Rester en vie), et de la campagne Think Wise (« Faites preuve de bon sens ») du Conseil international du cricket, avec le soutien de l'UNICEF et de l'ONUSIDA, qui ont toutes deux pour but d'atténuer l'opprobre lié au VIH et d'améliorer les connaissances sur le VIH.

La société civile, y compris les femmes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et le SIDA

41. Le partenariat avec la société civile et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA va se concentrer sur la recherche opérationnelle pour montrer en pratique comment travailler avec les familles et les communautés et pour que les interventions VIH atteignent toutes les mères, tous les enfants et tous les jeunes. Au Zimbabwe, l'appui apporté par l'UNICEF aux Hommes Champions plus de la PTME (M+PC) a amélioré la PTME chez les femmes enceintes et les tests de dépistages chez leurs partenaires. En Inde, le soutien de l'UNICEF aux femmes vivant avec le VIH en Madhya Pradesh, en Uttar Pradesh et à Delhi leur a permis d'apporter des contributions à la formulation des politiques de l'État concernant le traitement des femmes vivant avec le VIH et d'autres problèmes.

VI. La voie à suivre : investissements équitables à fort impact

42. L'épidémie se nourrit des inégalités : inégalités entre les adultes et les enfants ; les garçons et les filles ; les habitants des zones rurales et urbaines ; et les familles les plus pauvres et les plus riches. Ces inégalités, si elles ne sont pas combattues, alourdiront à long terme les conséquences économiques et sociales du SIDA. L'UNICEF, en accord avec la communauté internationale et les acteurs nationaux, doit investir dans les interventions de prévention et de traitement du VIH à fort impact suivantes¹² :

- (a) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- (b) Test de dépistage du VIH pour les nourrissons, les adolescents et les femmes enceintes en tant que passerelle vers la prévention et le traitement ;
- (c) Traitement ;
- (d) Circoncision médicale volontaire des hommes dans les cas d'épidémies généralisées ;
- (e) Préservatifs ;
- (f) Réduction des risques pour les toxicomanes ;
- (g) Soutien aux ménages touchés par le VIH et le SIDA.

43. L'UNICEF renforcera un ensemble de catalyseurs sociaux et programmatiques, ancrés dans les droits de l'enfant, en particulier les milieux juridiques et politiques acquis à cette cause, la conception et les prestations de services communautaires, et les recherches opérationnelles, afin de maximiser l'impact des investissements pour les femmes et les enfants.

¹² Bernhard Schwartländer et al., "Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS," *The Lancet*, Vol. 337, Issue 9782 (11 juin 2011), pages 2031-2041.

44. Les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA ne sont pas mis en œuvre isolément et ne doivent pas être planifiés séparément. L'UNICEF coordonnera sa planification entre ses propres programmes, tout en aidant les gouvernements et ses autres partenaires à aligner leurs objectifs nationaux de lutte contre le VIH et de développement, soutenant ainsi le renforcement des systèmes sociaux, juridiques et de santé, afin de favoriser une intervention efficace, efficiente et intégrée de lutte contre le SIDA en faveur des enfants.
