

Distr. générale
30 décembre 2022
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2023

7-10 février 2023

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Note de synthèse de rapport oral

Rapport oral sur la suite donnée par l'UNICEF aux recommandations et décisions adoptées lors des quarante-neuvième et cinquantième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Résumé

Le présent rapport rend compte des progrès du programme mondial de l'UNICEF sur le VIH et répond aux points de décision des quarante-neuvième et cinquantième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida qui se sont tenues en décembre 2021 et en juin 2022. Il fournit également un aperçu général de la situation actuelle de l'épidémie de VIH chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.

* E/ICEF/2023/1.

I. Aperçu général

1. L'année 2023 marquera le quarantième anniversaire de la découverte du VIH, le virus responsable du sida. Depuis, grâce à un engagement politique, à des investissements financiers, à la mise en œuvre de programmes et à l'innovation, le monde a réalisé d'immenses progrès dans la lutte contre le VIH et a enregistré certaines des réalisations les plus remarquables de notre époque en matière de santé publique. Cependant, beaucoup reste à accomplir : au cours des quatre dernières décennies, 40 millions de personnes ont succombé au sida, dont près de 8 millions d'enfants de moins de 15 ans.

2. Les interventions de lutte contre le VIH, en plus de sauver de nombreuses vies, ont largement contribué à renforcer les systèmes de santé en veillant à ce que les populations les plus difficiles à atteindre puissent être dûment diagnostiquées et traitées, ainsi qu'à mobiliser les communautés, en particulier celles vivant avec le VIH, et à mettre en œuvre des approches multisectorielles dans le cadre des programmes. Grâce aux années d'investissement dans le renforcement des capacités et des systèmes, en particulier en Afrique subsaharienne, de nombreux pays ont acquis les bases nécessaires pour faire face à la maladie à coronavirus (COVID-19). Ainsi, les investissements réalisés dans les laboratoires afin de faciliter le diagnostic du VIH ont pu être exploités pour le dépistage à grande échelle de la COVID-19, ce qui a permis aux gouvernements de suivre et de répondre au mieux aux enjeux de la pandémie. Par ailleurs, les personnes touchées par le VIH, en particulier les jeunes, ont largement participé, durant les multiples confinements, à diffuser des informations utiles à la prévention et à la gestion de la COVID-19. L'expertise du personnel de santé formé à la prise en charge du VIH ainsi que des responsables de programmes a constitué un incroyable atout pour la gestion médicale des cas de COVID-19.

3. Les antirétroviraux peuvent transformer la vie des femmes, des enfants et des adolescents vivant avec le VIH ou exposés à l'infection. S'il est commencé suffisamment tôt et pris correctement, le traitement antirétroviral (TARV) prévient, dans 95 % des cas, la transmission verticale du virus de la femme enceinte à l'enfant. Lorsqu'il est pris régulièrement, le TARV peut inhiber la réplication virale de manière à rendre le VIH indétectable par les outils de dépistage standards, et donc intransmissible¹. Le traitement revêt donc un caractère préventif. Au niveau mondial, la part élevée de population couverte par le TARV et les progrès réalisés en matière de prévention combinée ont ainsi permis à de nombreux pays de réduire significativement les nouvelles infections à VIH, y compris parmi les adolescents et les jeunes à risque.

4. Pourtant, malgré ces avancées significatives, la communauté mondiale n'a pas atteint les objectifs communs qu'elle espérait réaliser à ce jour. Les cibles établies pour la fin de l'année 2020 n'ont pas été atteintes (en partie en raison de la pandémie de COVID-19) et le monde n'est pas en bonne voie pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable et respecter l'engagement collectif visant à éliminer la menace que représente le sida pour la santé publique d'ici à la fin de l'année 2030. De nouvelles stratégies devront impérativement être mises en place pour espérer regagner le terrain perdu.

5. Au cours de l'année 2022, l'UNICEF a assuré la présidence du Comité des organismes coparrainants (CCO) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), constitué des 11 organismes des Nations Unies formant

¹ Organisation mondiale de la Santé, « Viral suppression for HIV treatment success and prevention of sexual transmission of HIV ». 20 juillet 2018. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.who.int/news/item/20-07-2018-viral-suppression-for-hiv-treatment-success-and-prevention-of-sexual-transmission-of-hiv.

l'ONUSIDA. Sous la houlette de la Directrice générale de l'UNICEF, Mme Catherine Russell, l'UNICEF a pu sensibiliser le public aux effets du VIH sur les enfants et les adolescents.

6. Le fait que les enfants et les adolescents vivant avec le VIH disposent d'un accès limité aux traitements, pourtant d'importance vitale, constitue l'une des disparités les plus flagrantes de la lutte contre le sida. En effet, en 2021, 76 % des adultes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral, tandis que seuls 52 % des enfants et 55 % des adolescents vivant avec le VIH y avaient accès. Ce constat douloureux nous rappelle que le monde est encore loin d'avoir éradiqué le sida chez les enfants. Pour répondre à cet enjeu, l'UNICEF, en collaboration avec des partenaires clés comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et les partenaires communautaires, a lancé l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants. Forte de l'expérience de ses membres en matière de lutte contre le VIH, l'Alliance soutiendra et encouragera les efforts des gouvernements en vue de combler le manque de traitements ainsi que d'améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents.

7. Le programme de lutte contre le VIH s'inscrit dans le Groupe d'objectifs 1 du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2022–2025. Dans le cadre de ce programme, le siège de l'UNICEF travaille en étroite collaboration avec la section de la santé du Groupe des programmes afin d'optimiser ses interventions visant à soutenir et à renforcer, au niveau mondial, les systèmes de soins de santé primaires pour les enfants, les adolescents et les femmes.

8. Le présent document décrit plus en détail les changements stratégiques et, conformément aux pratiques établies, souligne les interventions de l'UNICEF en réaction aux points de décision des précédentes réunions du Conseil de coordination de l'ONUSIDA.

9. Notre époque marque un tournant décisif pour l'action mondiale de lutte contre le sida. Les conséquences de la pandémie de COVID-19, le manque de financements consacrés à la lutte contre le VIH et le fait que le VIH ne soit plus considéré comme une priorité dans de nombreux pays menacent les progrès réalisés en matière de lutte contre le virus. Dans un tel contexte, le travail de l'UNICEF demeure plus nécessaire que jamais. La capacité de l'organisation à rassembler, à dynamiser et à soutenir les gouvernements se révélera cruciale pour espérer mettre rapidement et collectivement fin au VIH/sida chez les enfants et les adolescents.

II. Engagements de l'UNICEF au titre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

10. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 comporte 10 domaines de résultats regroupés sous trois priorités stratégiques, ainsi que les cinq thèmes transversaux suivants :

- a) leadership, responsabilisation des pays et plaidoyer ;
- b) partenariats, multisectorialité et collaboration ;
- c) données, science, recherche et innovation ;
- d) stigmatisation, discrimination, droits humains et égalité des genres ;
- e) villes, urbanisation et établissements humains.

11. Les domaines de résultats et les thèmes transversaux correspondent aux objectifs de santé et aux objectifs de développement durable en lien avec celle-ci. Les 10 domaines de résultat conditionnent la division du travail de l'ONUSIDA.

12. Un ou plusieurs coparrainants dirigent ainsi chaque domaine de résultat, auquel contribuent d'autres coparrainants. L'UNICEF est l'un des coparrainants les plus actifs et a consacré par le passé une part considérable de ses ressources ordinaires au financement d'interventions efficaces contre le VIH. L'UNICEF a joué un rôle décisif dans l'élaboration de la stratégie et est cogestionnaire de deux domaines de résultats selon la nouvelle division du travail (voir tableau 1 ci-dessous).

Tableau 1

Domaines de résultats dont l'UNICEF est cogestionnaire

Domaine de résultats 3	Prestation de services adaptés, intégrés et différenciés en matière de transmission verticale et de pédiatrie pour les femmes et les enfants, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes là où l'incidence du VIH est élevée.
Domaine de résultats 7	Des jeunes pleinement autonomisés et dotés des ressources utiles pour réorienter la lutte contre le VIH et permettre les progrès nécessaires à l'élimination des inégalités et du sida.

Source : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021–2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida*. Genève, 2021.

13. Dans tous les domaines de résultats où il joue un rôle de cogestionnaire ou de soutien, l'UNICEF dirige l'élaboration de directives fondées sur les bonnes pratiques et les données probantes et accompagne leur mise en œuvre au niveau national en fournissant aux pays un appui technique et programmatique. L'UNICEF remplit également une fonction centrale dans le cadre du suivi national et régional des progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, en s'assurant que les résultats obtenus auprès des enfants et adolescents soient dûment diffusés. Parallèlement, il travaille au développement de produits de connaissances et s'attache à partager les enseignements tirés avec les gouvernements, partenaires et autres acteurs chargés de la mise en œuvre des programmes.

14. Outre les responsabilités qui lui incombent en vertu de la répartition des tâches, l'UNICEF anime un certain nombre de forums mondiaux rassemblant diverses parties prenantes autour de questions liées aux enfants et aux adolescents. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est un membre actif de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, au sein de laquelle il codirige le pilier axé sur la prévention auprès des adolescentes et des jeunes femmes², du réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques, coordonné par l'OMS afin de soutenir le développement de traitements et formulations adaptés aux enfants, notamment à ceux vivant avec le VIH³, ainsi que de l'initiative « Education Plus » des Nations Unies. En tant que co-organisateur de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, l'UNICEF réunira les parties prenantes, y compris les partenaires nationaux, pour donner un nouveau souffle à la lutte contre le VIH, relever les défis qui touchent les enfants et les adolescents et mettre fin à l'épidémie de VIH chez les enfants grâce à un engagement politique renouvelé et à une action coordonnée et ciblée au niveau national.

² ONUSIDA, « Global HIV Prevention Coalition ». Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://hivpreventioncoalition.unaids.org>.

³ OMS, « Réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques ». Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.who.int/initiatives/gap-f.

15. En outre, l'UNICEF joue un rôle essentiel dans la mobilisation de ressources destinées à financer la lutte contre le sida à l'échelle des pays. L'UNICEF identifie les besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles, et fournit un soutien technique et des conseils pour s'assurer que les ressources du Fonds mondial et du PEPFAR contribuent à combler les lacunes. En collaboration avec le Fonds mondial, l'UNICEF fournit un soutien technique en temps utile sur les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans le cadre des investissements du Fonds mondial en matière de lutte contre le VIH dans 13 pays d'Afrique subsaharienne⁴.

16. La forte présence de l'UNICEF dans l'ensemble des pays hautement prioritaires en matière de VIH lui permet d'intervenir rapidement en cas d'urgence ou d'autre événement susceptible de compromettre les progrès réalisés jusqu'à ce jour. En Ukraine, par exemple, l'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec le Gouvernement, les autres organismes des Nations Unies, le PEPFAR et les organisations de la société civile pour porter secours aux personnes vivant avec le VIH. En coopération avec le Fonds mondial, l'UNICEF a ainsi œuvré à fournir rapidement des produits essentiels afin d'assurer la continuité du traitement des personnes vivant avec le VIH.

17. En tant qu'organisme chef de file du secteur des droits de l'enfant, l'UNICEF dispose de programmes bien établis et reconnus dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la vaccination, de l'eau, l'assainissement et l'hygiène, de l'éducation, du développement de la petite enfance, de la protection de l'enfance, ainsi que des politiques et de la protection sociales, en privilégiant les programmes transformateurs en matière d'égalité des genres. Par conséquent, l'organisation est particulièrement bien placée pour soutenir les femmes, les enfants et les adolescents touchés par le VIH, grâce à des initiatives multisectorielles susceptibles de produire des effets durables.

III. Situation actuelle de l'épidémie de VIH et action mondiale en faveur des enfants et adolescents touchés directement ou indirectement par le VIH

A. Situation mondiale

18. Grâce à l'engagement des gouvernements, des donateurs, des Nations Unies et des autres partenaires, des progrès considérables ont pu être accomplis en matière de prévention et de gestion du VIH/sida. Parmi les avancées les plus significatives, on peut citer la baisse du taux de transmission verticale du VIH des femmes enceintes à leurs bébés (c'est-à-dire la transmission de la mère à l'enfant). En effet, sur la période 2010–2021, le taux moyen de transmission verticale est passé de 24 % à 12 %. La transmission du VIH de la mère à l'enfant a été éliminée dans 17 pays et territoires. Bien que beaucoup de ces pays fassent état d'une faible prévalence du VIH, l'élimination de la transmission mère-enfant témoigne des efforts déployés pour fournir des services de santé intégrés à toutes les femmes enceintes. Le Botswana, qui fait partie des pays les plus touchés par le VIH, est parvenu à faire baisser le taux de transmission verticale du virus à moins de 5 %, devenant ainsi le premier pays africain à recevoir une certification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour avoir

⁴ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2020–2022 Strategic Initiatives. Juillet 2020. Disponible en anglais à l'adresse suivante : www.theglobalfund.org/media/9228/fundingmodel_2020-2022strategicinitiatives_list_en.pdf.

franchi une étape importante sur la voie menant à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH⁵.

19. Cependant, pour atteindre l'objectif de moins de 5 % de transmission dans tous les pays, de meilleures données, des approches adaptées et des liens renforcés entre les communautés et les établissements seront nécessaires. Les stratégies et approches qui nous ont jusque-là permis de prendre en charge des millions de femmes enceintes et leurs enfants ne suffiront pas à éliminer totalement la transmission mère-enfant du virus. Comme nous avons pu le constater durant la pandémie de COVID-19, les progrès réalisés, bien que spectaculaires, restent en effet très fragiles.

20. La couverture du traitement du VIH pour les femmes enceintes et allaitantes a stagné à un peu plus de 80 %. On estime en outre à 160 000 le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2021. L'une des disparités les plus criantes de la lutte contre le sida est l'écart qui se creuse entre les enfants et adolescents et les adultes en matière d'accès aux antirétroviraux. En 2021, 76 % des adultes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral, tandis qu'un peu plus de la moitié (52 %) de tous les enfants vivant avec le VIH, et 55 % des adolescents vivant avec le VIH étaient sous traitement. Autrement dit, au niveau mondial, 1,2 million d'enfants et d'adolescents, privés de traitement, font face à un risque de décès prématuré.

21. Il existe pourtant une formulation pédiatrique très efficace chez les enfants et les adolescents : le dolutégravir, dont le générique a permis de réduire de 30 % le coût du traitement. Pourtant, de trop nombreux enfants n'ont pas accès au dolutégravir en raison de retards liés à son homologation et à son approvisionnement, ainsi que de la lenteur de son déploiement en tant qu'option thérapeutique efficace.

22. En 2021, 410 000 enfants et jeunes âgés de 10 à 24 ans ont contracté le VIH, dont 160 000 adolescents âgés de 10 à 19 ans. En Afrique subsaharienne, pour chaque nouvelle infection d'un garçon âgé de 10 à 19 ans, on compte trois nouvelles infections chez les filles du même groupe d'âge. Cette prévalence disproportionnée du virus chez les adolescentes et les jeunes femmes est d'autant plus frappante en Afrique de l'Est et australe où, bien que les filles, les adolescentes et les jeunes femmes ne constituent que 10 % de la population, elles représentent 25 % des nouvelles infections. Malgré la diminution globale des nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes, le rythme de recul actuel ne permettra pas d'atteindre les cibles établies par la communauté mondiale. Les projections épidémiologiques suggèrent en effet que le faible taux de déclin des nouvelles infections, combiné au rajeunissement de la population, devrait se traduire par plus de 180 000 nouveaux cas chez les adolescents en 2030, soit un chiffre bien au-dessus des cibles établies. Dans d'autres régions, comme l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que l'Asie de l'Est et le Pacifique, le nombre de nouvelles infections à VIH est au contraire plus élevé chez les garçons que chez les filles, en raison de l'absence de mesures visant à endiguer l'épidémie chez les adolescents et les jeunes hommes entretenant des relations sexuelles avec des partenaires masculins.

23. Dans le cadre de la prévention auprès des adolescents, 17 pays d'Afrique subsaharienne se sont engagés à fournir un programme d'enseignement secondaire universel et gratuit permettant d'autonomiser les adolescentes et les jeunes femmes, en mettant l'accent sur l'accès universel à une éducation complète à la sexualité, le

⁵ ONUSIDA, « Le Botswana, premier pays fortement touché par le VIH à atteindre une étape clé dans l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant ». Communiqué de presse, 2 décembre 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/d%C3%A9cembre-2021/le-botswana-premier-pays-fortement-touch%C3%A9-par-le-vih-%C3%A0-atteindre-une-%C3%A9tape>.

respect de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction, le droit à ne pas subir de violences liées au genre et de violences sexuelles, la transition entre l'école et le travail, ainsi que la sécurité et l'autonomisation économiques.

24. Si certains pays sont sur le point d'atteindre les cibles établies en matière de dépistage et de traitement du VIH, d'autres en revanche affichent un retard et disposent d'un faible accès aux services de lutte contre le virus. Ainsi, les pays d'Asie de l'Est et du Pacifique ont enregistré une légère hausse des nouvelles infections au VIH en 2021, après presque dix ans de recul annuel. La région Europe et Asie centrale, où 6 jeunes sur 1 000 contractent le virus chaque année, est la deuxième région dans laquelle l'incidence du VIH est la plus haute parmi les adolescents et les jeunes de 15 à 24 ans⁶. Bien que la situation varie d'une région et d'un pays à l'autre, l'UNICEF continue, grâce à ses programmes de lutte contre le VIH, à œuvrer pour qu'aucun enfant ou adolescent, en particulier les plus marginalisés, ne soit laissé pour compte.

B. Vision de la lutte contre le VIH présentée dans le Plan stratégique de l'UNICEF pour 2022–2025

25. La nouvelle vision de l'organisation pour la lutte contre le VIH, qui s'aligne sur le Plan stratégique pour 2022–2025, s'appuie sur ses points forts et met davantage l'accent sur les approches intégrées, notamment au sein de la section de la santé au siège de l'UNICEF.

26. Le programme de lutte contre le VIH reste axé sur les trois domaines thématiques suivants : prévention de la transmission verticale, optimisation de l'accès au traitement et de sa qualité pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et prévention du VIH chez les adolescents. Les deux domaines transversaux visés sont l'optimisation du diagnostic et la réduction de la résistance aux antimicrobiens. Dans le cadre de ces cinq domaines, l'UNICEF déploiera quatre approches stratégiques pour parvenir à ses objectifs et atteindre les cibles établies pour chaque indicateur (voir le cadre de résultats présenté dans le tableau 2).

⁶ Estimations de l'ONUSIDA, 2022.

Tableau 2
Cadre de résultats

<i>Impact</i>		<i>Accélérer l'élimination du sida</i>		
Réalisations	Les pays ont accéléré le traitement et la prise en charge des enfants vivant avec le VIH	Les pays ont mis en œuvre des interventions de prévention du VIH à grande échelle		
Produits	Nombre de pays mettant en œuvre un ensemble complet d'interventions pour le traitement pédiatrique du VIH dans le cadre des soins de santé primaires	Nombre de pays intégrant et mettant en place des plateformes de diagnostic innovantes dans le cadre des soins de santé primaires	Nombre de pays disposant au moins de politiques et de services pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis	Nombre de pays dans lesquels l'UNICEF soutient des interventions de prévention combinée du VIH, y compris des interventions de prophylaxie préexposition ciblant les adolescentes et les jeunes femmes et/ou les populations de jeunes et d'adolescents à risque
Approches stratégiques	<i>Programmation différenciée</i> Élaborer des programmes différenciés fondés sur des données et axés sur les personnes, en ciblant les lieux dans lesquels les besoins et les disparités sont les plus marqués, et en prenant soin de consulter les communautés touchées pour orienter le plaidoyer et la programmation	<i>Innovation</i> Élaborer des politiques visionnaires et renforcer l'innovation, notamment grâce à l'adoption de nouveaux systèmes de données, médicaments et modèles de prestation de services, ainsi que de nouvelles technologies	<i>Mobilisation catalytique</i> Mobiliser d'autres secteurs dans le développement et la mise en œuvre des programmes afin de favoriser, dans le cadre d'initiatives conjointes, la prestation de services intégrés	<i>Partenariats et plaidoyer</i> Mettre en place des partenariats fructueux, y compris avec l'ONUSIDA, dans le cadre des activités de plaidoyer, afin de renforcer la volonté politique, d'améliorer la responsabilité, d'accroître les ressources et de produire et de diffuser des connaissances

C. Prévention de la transmission verticale

27. Depuis plus de deux décennies, la prévention de la transmission verticale du VIH au niveau mondial est un enjeu majeur des programmes phares de l'UNICEF. L'organisation estime ainsi avoir contribué directement à la naissance de 2 millions d'enfants séronégatifs depuis le lancement, en 2000, des traitements antirétroviraux maternels.

28. Cependant, bien que plus de 80 % des femmes enceintes aient désormais accès au TARV et bénéficient de programmes de traitements améliorés, de nombreux défis restent encore à surmonter. Il faut notamment aider les mères à poursuivre leur traitement, prévenir l'infection au VIH chez les femmes enceintes et allaitantes dont le test est négatif lors de leur première visite de soins prénatals, et soutenir les

adolescentes enceintes, dont les résultats en matière de santé maternelle et infantile sont moins bons que ceux des femmes enceintes plus âgées.

29. Pour répondre à ces problématiques, l'UNICEF, en partenariat avec l'ONUSIDA, a mis au point de nouveaux outils d'analyse des données qui permettront de mieux comprendre les facteurs d'infection chez les enfants. Dans le cadre de la stratégie « Dernière ligne droite vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant » (ETME), l'UNICEF a appelé les partenaires et programmes nationaux à adopter une approche différenciée pour le dépistage, les soins, le traitement et le suivi des mères séronégatives et des femmes vivant avec le VIH. Ce cadre détaillé permet aux pays d'examiner leurs données, de repérer les sources de nouvelles infections et de mettre en œuvre des solutions fondées sur des données probantes.

30. L'UNICEF s'efforce de répondre en priorité aux besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes enceintes, en leur donnant accès à des services de soins et de suivi personnalisés et multisectoriels. Avec le soutien de l'UNICEF, les établissements de santé ont mis en place des soins de grossesse et de soins post-partum différenciés selon l'âge, tandis que les pairs, les mères mentors et les agents de santé communautaires assurent un soutien psychosocial et fournissent d'autres types de services, comme l'éducation des enfants et le développement de la petite enfance.

D. Traitement du VIH chez l'enfant et l'adolescent

31. L'UNICEF travaille sur l'ensemble des soins pédiatriques pour améliorer le dépistage, le traitement et la rétention dans le continuum de soins des enfants vivant avec le VIH. L'organisation collabore avec différents secteurs pour améliorer la santé et le bien-être des enfants, y compris les programmes de développement de la petite enfance, afin de garantir l'accès des enfants exposés au VIH à des services communautaires qui répondent à leurs besoins de développement en fonction de leur âge.

32. Le travail réalisé par l'UNICEF afin de généraliser le dépistage du VIH dans les lieux de soins s'est révélé particulièrement concluant et a permis de faire évoluer les capacités de diagnostic pédiatrique. En Afrique de l'Ouest et centrale, les investissements soutenus par l'UNICEF ont non seulement contribué à renforcer les capacités nationales de dépistage du VIH et de suivi de la charge virale des patients sous TARV, mais ont également permis aux services de santé de se doter des capacités et aptitudes nécessaires au dépistage de la maladie à virus Ebola, du papillomavirus humain (PVH), du virus de l'hépatite B et, plus récemment, du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère, le virus responsable de la pandémie de COVID-19.

33. En coopération avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF, le programme de lutte contre le VIH s'attache à généraliser les stratégies de traitement du VIH chez les enfants, ainsi qu'à faciliter l'instauration du dolutégravir en tant que traitement de première intention privilégié pour les enfants vivant avec le VIH. En effet, le dolutégravir, en plus d'être remarquablement bien toléré, est doté d'une barrière génétique élevée à la résistance et permet d'inhiber efficacement la réplication virale. À raison d'une prise quotidienne, le médicament est parfaitement inoffensif pour les enfants et peut être prescrit dès l'âge de quatre semaines.

34. En partenariat avec une coalition d'organismes de mise en œuvre et d'organisations communautaires, l'UNICEF a déployé, au sein de trois pays, un cadre innovant de prestation de services pédiatriques visant à promouvoir un modèle de services différenciés pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. Les interventions portaient notamment sur le dépistage du VIH chez les

enfants de personnes vivant avec le VIH et chez les enfants malades suivis en ambulatoire ou hospitalisés dans les services de prise en charge de la tuberculose et de la malnutrition, la généralisation du dépistage du VIH chez les nourrissons nés d'une mère vivant avec le VIH, ainsi que sur le renforcement des systèmes d'orientation pour les personnes diagnostiquées séropositives vers les traitements concernés.

E. Prévention auprès des adolescents

35. Afin de réduire les infections à VIH chez les adolescents à risque, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, l'UNICEF a mis au point un ensemble d'interventions axé sur les dimensions biomédicale, comportementale et structurelle. L'intégration de services de prévention du VIH au sein des systèmes de soins de santé primaires, y compris en milieu scolaire, ainsi que la mobilisation d'investissements en faveur de programmes tenant compte de l'égalité de genre, font partie des stratégies clés de l'UNICEF.

36. Dans les pays lourdement touchés, en particulier en Afrique de l'Est et en Afrique australe, le renforcement et le déploiement à grande échelle de cet ensemble d'interventions multisectorielles devraient permettre un meilleur accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, y compris l'accès à l'information pour favoriser la prise de décisions éclairées ; une protection sociale tenant compte du VIH, axée en particulier sur la lutte contre la déscolarisation des filles ; le développement du leadership des adolescents et le renforcement des capacités des réseaux dirigés par des jeunes afin d'influencer la prise de décision, de mener des actions de sensibilisation, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de faire évoluer les normes sociales et de genre ; et le renforcement des liens et des systèmes d'orientation entre les secteurs, notamment la santé, la protection de l'enfance, l'éducation et les autres services sociaux, afin de garantir la fourniture d'un ensemble complet de services.

37. Dans le cadre de son initiative stratégique avec le Fonds mondial, l'UNICEF fournit des conseils et une assistance technique aux gouvernements recevant des financements du Fonds mondial, afin de les aider à réduire le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes.

38. En partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies (l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour la population), l'UNICEF, guidé par les réseaux de jeunes mondiaux, travaille à renforcer la capacité de ces derniers à contribuer aux sphères scientifique et politique, ainsi qu'aux activités liées à la collecte de données et à la prestation de services, pour permettre le déploiement à grande échelle d'interventions adaptées aux jeunes populations clés. Cette initiative vise principalement les populations de jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, d'Europe et d'Asie centrale, ainsi que d'Asie de l'Est et du Pacifique.

39. En Afrique de l'Ouest et centrale, l'UNICEF appuie les efforts visant à renforcer l'accès des adolescents mal desservis aux outils de prévention biomédicale, au moyen d'une combinaison d'approches numériques et hors ligne. En Côte d'Ivoire, ainsi que dans les districts du Cameroun et du Nigéria fortement touchés par le VIH, l'instauration de mécanismes de coopération entre les organismes communautaires et privés de prestation de services et le secteur public conventionnel a permis, en généralisant l'autodépistage du VIH et en améliorant l'accès à la prophylaxie préexposition, d'offrir aux adolescents davantage de flexibilité et de favoriser la prise de décisions éclairées.

40. La mise en place d'un ensemble de services de soins de santé primaires intégrés à destination des femmes enceintes et des parents adolescents constitue l'un des domaines de travail clé du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. L'UNICEF entend en effet garantir l'accès des adolescentes et des jeunes mères à des services essentiels en matière de nutrition, de santé mentale, de maternité sans risques, d'éducation, de protection sociale, de prévention de la violence et de planification familiale, de sorte à répondre de manière globale à leurs besoins en termes de prévention et de bien-être.

F. Intégrer l'action contre le VIH dans les activités de l'UNICEF

41. L'alignement des programmes de l'UNICEF en matière de santé et de lutte contre le VIH établit un précédent favorable pour l'élaboration de programmes intégrés en collaboration avec la section de la santé ou d'autres sections de l'UNICEF. Cette nouvelle orientation stratégique contribuera à l'identification de nouveaux points d'entrée et à l'adoption d'approches innovantes susceptibles d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le VIH tout en renforçant, au sein du système de santé, la prise en charge des enfants et adolescents porteurs d'autres maladies, comme l'hépatite, la syphilis, les maladies non transmissibles ou des pathologies chroniques, et la prévention de celles-ci.

42. Une collaboration plus étroite sera bénéfique tant pour les programmes de lutte contre le VIH que pour les programmes de santé. Les enseignements tirés de la lutte contre le VIH, notamment concernant l'importance de la continuité des prestataires, du soutien par les pairs et du renforcement des liens entre la communauté et les établissements, ainsi que l'utilisation des données pour les services différenciés, la bonne tenue des dossiers et la collaboration avec les communautés, peuvent apporter une contribution importante au programme de renforcement des soins de santé primaires. Les services de soins de santé primaires doivent disposer d'un personnel formé et d'une chaîne d'approvisionnement solide pour fournir des soins complets, mais ces autres éléments sont particulièrement importants pour la gestion des maladies chroniques.

43. Les mesures prises par l'UNICEF pour lutter contre le VIH se sont toujours appuyées sur le travail des programmes mis en œuvre dans d'autres secteurs. Pour l'année 2023, quatre axes d'intervention identifiés comme prioritaires feront ainsi l'objet d'une collaboration avec la section de la santé :

a) Intégrer les enseignements tirés de la lutte contre le VIH dans les systèmes de soins de santé primaires et renforcer les compétences pour améliorer la capacité des services de soins primaires à prendre en charge les enfants vivant avec des maladies chroniques.

b) Établir un lien avec la santé maternelle pour promouvoir les synergies qui existent entre la prévention de la transmission verticale du VIH et d'autres maladies infectieuses, notamment l'hépatite B et la syphilis.

c) S'appuyer sur les progrès réalisés en matière de diagnostic du VIH pour proposer, sur le lieu de soins, des diagnostics pour le COVID-19, la maladie à virus Ebola, le PVH, l'anémie et d'autres maladies courantes. Cette collaboration avec le secteur de la santé suppose également de combattre l'augmentation de la résistance antimicrobienne, responsable d'un nombre significatif de décès d'enfants dans le monde, en utilisant de façon combinée et rationnelle les tests de dépistage et les antibiotiques.

d) Étendre et intégrer la prévention du VIH dans les services de santé sexuelle et procréative, en s'appuyant sur les programmes de l'UNICEF dédiés à la santé et au bien-être des adolescents.

IV. Actions de l'UNICEF concernant les questions prioritaires formulées par le Conseil de coordination du Programme

Extraits des décisions formulées lors des quarante-neuvième et cinquantième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

44. Une fois la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022–2026 (UBRAF) approuvés⁷, le CCP, à l'occasion de ses quarante-neuvième et cinquantième réunions, a appelé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida à mettre en œuvre le nouvel UBRAF ainsi que les décisions adoptées par le Conseil, et à rendre compte de ses activités à cet égard (voir annexe 1). Les sujets de décision du CCP pertinents pour les activités de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH sont les suivants :

Quarante-neuvième réunion du Conseil de coordination du Programme

- a) Mesures et leviers sociétaux relatifs aux cibles 10-10-10 visant à réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- b) Le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés ;
- c) Résultats et indicateurs de l'UBRAF 2022–2026 et plan de travail révisé 2022–2023 ;
- d) COVID-19 et VIH (suivi du segment thématique de la quarante-huitième réunion du CCP)

Cinquantième réunion du Conseil de coordination du Programme

- e) Données nationales et régionales (suite donnée à la quarante-neuvième réunion du CCP)
- f) Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités – Rapport de suivi des résultats et rapports financiers

A. Mesures et leviers sociétaux relatifs aux cibles 10-10-10 visant à réduire la stigmatisation et la discrimination

45. La Déclaration politique sur le VIH et le sida contient sept engagements relatifs à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, notamment : a) supprimer les lois et les pratiques discriminatoires ; b) adopter et appliquer des lois, des politiques et des pratiques qui préviennent la violence et les autres violations des droits des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ; c) accroître les investissements dans les leviers sociétaux ; d) mettre fin à l'impunité en cas de violation des droits humains des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ; e) faire en sorte que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus soient victimes de stigmatisation et de discrimination d'ici à 2025 ; f) assurer un leadership politique au plus haut niveau pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ; et g) faire en sorte que tous les

⁷ L'UNICEF a collaboré étroitement avec le secrétariat de l'ONUSIDA et le Programme commun (coparrainants de l'ONUSIDA) pour assurer l'approbation des deux documents, en mettant l'accent sur la prévention, le traitement et les soins pour les adolescents, les enfants et leur famille, et plus particulièrement sur l'équité et l'égalité entre les genres.

services soient conçus et fournis sans stigmatisation ni discrimination, et dans le plein respect des droits à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé. Afin d'honorer ces engagements, en 2021, le Programme commun a élaboré un plan ambitieux autour de plusieurs interventions de haut niveau.

46. Dans le cadre du Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, constitué de l'ONUSIDA, du PNUD et de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), dont il est un membre technique actif, l'UNICEF s'efforce de conseiller les organisations dans leurs activités de plaidoyer en faveur de l'élaboration de politiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et de les assister, sur le plan technique, dans la mise au point de programmes en la matière.

47. En tant que membre du Partenariat mondial, l'UNICEF a en outre accompagné les gouvernements de l'Angola, de la Côte d'Ivoire, de la Gambie et de la République démocratique du Congo dans la réforme de leurs politiques et la mise en œuvre des activités programmatiques.

48. Il a également dispensé un appui technique et une aide au plaidoyer au Fonds de solidarité de l'ONUSIDA, mis en place dans cinq pays en vue d'améliorer l'accès aux services de santé et de lutte contre le VIH. Il s'est ainsi attaché à soutenir les communautés, en particulier les microentreprises dirigées par des jeunes issus de populations clés, de sorte à combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à travers l'autonomisation et la protection économiques.

B. Le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés

49. Bien que le programme de lutte contre le VIH de l'UNICEF ne prévoie pas d'interventions en milieu carcéral, l'organisation mène toutefois un certain nombre d'actions auprès des enfants privés de liberté, en particulier dans le cadre de ses programmes de protection de l'enfance. Ainsi, au cours de l'année 2022, l'UNICEF a mobilisé les entités des Nations Unies et un certain nombre de ses partenaires afin de plaider pour la libération des enfants détenus. En conséquence, depuis le début de la pandémie, plus de la moitié des 152 pays communiquant des données sur l'incarcération d'enfants ont pris des mesures en vue de leur libération. L'Afrique de l'Ouest et centrale, l'Afrique de l'Est et australe et l'Asie du Sud font partie des régions enregistrant le plus grand nombre d'initiatives de ce type. Dans plus d'un tiers des pays pour lesquels de telles données sont disponibles, les gouvernements ont mis en place, dans le cadre des efforts de riposte à la pandémie, des solutions de substitution à la détention.

C. Résultats et indicateurs de l'UBRAF 2022–2026 et plan de travail révisé 2022–2023

50. Au cours de sa session extraordinaire d'octobre 2021, le Conseil de coordination du Programme a approuvé le plan de travail 2022–2023 et l'allocation budgétaire des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, sur une base de 187 millions de dollars par an, et jusqu'à un seuil de 210 millions de dollars par an. Par ailleurs, lors de la quarante-neuvième session du CCP, tenue en décembre 2021, ce dernier a pris note des indicateurs, jalons, cibles et sources de données pour le plan de travail et le budget 2022–2023 (UNAIDS/PCB (50/22.14)) et a demandé qu'ils soient annexés à l'UBRAF 2022–2026, notant que les coparrainants et le Secrétariat seront responsables de la réalisation des indicateurs, jalons et cibles respectifs au sein de chaque domaine de résultats correspondant.

51. L'UNICEF est pleinement engagé envers la concrétisation des objectifs du Programme commun, tels qu'inscrits au sein de la Stratégie mondiale de lutte contre

le sida 2021–2026 et de l'UBRAF 2022–2026. Cependant, face au déclin constant des financements du Programme commun, les cibles et les jalons semblent de plus en plus irréalisables. En effet, en 2016, les ressources ordinaires, grâce auxquelles l'UNICEF finance son travail au niveau national et régional, ont subi une baisse de 30 %. En outre, en 2022, le Programme commun a enregistré un déficit de financement de 25 millions de dollars par rapport au niveau minimal de ressources ordinaires de 187 millions prévu par l'UBRAF pour 2022–2023, occasionnant par là une diminution des allocations octroyées à l'UNICEF. Un manque de financements qui s'est encore trouvé exacerbé par la pandémie de COVID-19, la guerre en Ukraine, la volatilité des taux de change des devises européennes et l'émergence de besoins imprévus liés au changement climatique et à des situations de crise humanitaire.

52. En conséquence, en juin 2022, il a été annoncé qu'il ne pourrait pas être décaissé plus de 1,6 million de dollars de ressources ordinaires par coparrainant, contre les 2 millions originellement prévus pour l'année 2022 ; un montant qui correspondait pourtant aux ressources minimales nécessaires à l'UNICEF pour espérer s'acquitter des responsabilités qui lui incombent en vertu du Programme commun. Ainsi privés de ce financement essentiel, l'ONUSIDA et l'UNICEF, à travers son programme de lutte contre le VIH, ne seront pas en mesure de répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des femmes enceintes.

53. Les perspectives de financement pour l'année 2023 ne semblent pas de meilleur augure puisque, fin 2022, l'ONUSIDA a fait savoir que seuls 1,5 million de dollars seraient octroyés aux coparrainants. Un travail étant en cours pour mobiliser d'éventuelles ressources supplémentaires, on espère toutefois que cette première vague de financement pourra être complétée par d'autres versements. En effet, à l'occasion de la réunion du Comité des organismes coparrainants (COC) tenue en octobre 2022 et présidée par la Directrice générale de l'UNICEF, M^{me} Catherine Russell, les coparrainants se sont montrés unanimes sur le fait qu'un financement minimal de 1,6 million de dollars par organisme était nécessaire pour pouvoir parvenir à des résultats en matière de lutte contre le sida. L'amenuisement des ressources vient compromettre la capacité de l'UNICEF à améliorer l'accès des enfants, des adolescents et des femmes enceintes aux services de lutte contre le VIH, y compris à des possibilités de traitement et à une prise en charge médicale, conformément au mandat qui est le sien. Il conviendra donc de définir plus clairement les critères d'allocation des fonds (ressources ordinaires et autres ressources) reçus par le Programme commun. Étant donné l'ampleur de la crise de financement actuelle et les vives inquiétudes quant à la capacité à atteindre collectivement les objectifs fixés, les responsables des organismes coparrainants ont demandé l'élaboration rapide d'un scénario détaillant les efforts requis à court et moyen termes pour espérer respecter les engagements pris en vertu du Programme commun.

D. COVID-19 et VIH (suite donnée à la quarante-huitième réunion du CCP)

54. Les enseignements tirés de décennies de lutte contre le VIH se sont révélés particulièrement précieux pour orienter la riposte des pays à la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de son action contre le VIH, l'UNICEF a ainsi fait preuve d'innovation constante afin d'atténuer les impacts de la COVID-19 et d'assurer la continuité des services liés au VIH pour les personnes vivant avec le virus ou touchées par ce dernier, en procédant notamment au réajustement de ses programmes en cours de route. En effet, au plus fort de la pandémie, les confinements, les clôtures d'établissements scolaires, la peur et la désinformation ont constitué autant d'obstacles à la continuité des services de santé de base, y compris pour le diagnostic, le traitement et la prévention du VIH. L'UNICEF, en coopération avec les

gouvernements, les autres organismes des Nations Unies, ses partenaires au sein des pays et les populations de jeunes, a fait en sorte que les communautés aient accès à l'information et puissent bénéficier de traitements antirétroviraux, en appliquant des méthodes innovantes pour atteindre, soutenir, écouter et autonomiser les adolescents et leurs familles.

55. L'UNICEF a mis à profit les technologies existantes, de sorte non seulement à renforcer les services de dépistage décentralisés de la COVID-19, mais également à améliorer le dépistage du VIH et de la tuberculose. Enfin, l'UNICEF a aidé les gouvernements à se procurer et à administrer les vaccins contre la COVID-19, en s'appuyant sur les enseignements tirés des programmes de lutte contre le VIH pour permettre la couverture des populations les plus isolées.

56. Ces leçons et bien d'autres encore, qui continuent à être documentées et diffusées, serviront à éclairer les futurs programmes de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH et de santé.

E. Données nationales et régionales (suite donnée à la quarante-neuvième réunion du CCP)

57. L'UNICEF accompagne les pays vers l'intégration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA au sein de leurs cadres de travail nationaux de lutte contre le VIH, de leurs cadres de suivi et d'évaluation, ainsi que de leurs plans pour la triple élimination, et les aide à aligner leurs cibles en conséquence, notamment à travers des initiatives comme l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030.

58. Chaque année, les collaborateurs compétents au sein des autorités publiques se voient dispenser une formation et reçoivent l'aide de l'ONUSIDA, de manière à pouvoir actualiser leur modèle épidémique (modèle Spectrum) et produire des estimations sur le VIH et la riposte au sida. L'UNICEF et l'OMS sont en effet tous deux étroitement impliqués dans la formation du personnel et la validation des données nationales. Afin de comprendre les obstacles structurels entravant la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le sida, il est demandé aux pays de fournir régulièrement des informations en la matière, au moyen du questionnaire de l'OMS sur les politiques, ainsi que de l'Instrument de l'ONUSIDA relatif aux politiques et engagements nationaux. Grâce aux données de programmes communiquées par chaque pays, et ventilées en fonction de l'âge, du sexe et de la localisation géographique, mais également à la conduite d'enquêtes au sein des ménages (enquêtes démographiques et de santé, enquêtes en grappes à indicateurs multiples, et évaluations de l'impact du VIH sur la population), il est ainsi possible de suivre l'évolution des écarts existants dans la couverture des programmes.

59. L'UNICEF continue à collecter régulièrement des données auprès des pays, à mettre ces données à la disposition des parties prenantes, ainsi qu'à présenter à la communauté internationale des rapports détaillés sur les progrès accomplis au niveau mondial dans la réalisation des cibles pour 2025 et 2030, y compris via :

a) La production de tableaux de bord faisant figurer l'ensemble des données clés d'un pays, et leur diffusion auprès des parties prenantes, à travers les portails de l'UNICEF, de l'ONUSIDA et de l'OMS, ainsi que divers forums et canaux ;

b) La rédaction, avec l'aide de l'Alliance mondiale, de fiches de pays, que certains demandent maintenant à utiliser pour documenter leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial.

F. UBRAF – Suivi des performances et rapports financiers

60. L'UNICEF s'appuie sur les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour satisfaire à ses propres besoins en matière de rapports ainsi que pour orienter la planification et la mise en œuvre de ses programmes. Les fonds mobilisés par l'UNICEF en dehors des ressources ordinaires viennent soutenir les activités prévues par l'UBRAF au titre des domaines de résultats stratégiques 3 et 7.

61. En tant que membre de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida au niveau des pays, l'UNICEF aide les gouvernements nationaux à accroître leurs investissements financiers et non financiers en vue de mettre en œuvre des mesures multisectorielles de prévention combinée auprès des enfants et des adolescents. Dans le cadre de son travail avec les pouvoirs publics sur le secteur de l'éducation, l'UNICEF promeut également un certain nombre d'interventions de prévention complémentaires visant à favoriser le maintien des filles à l'école et la santé mentale des adolescents.

62. Conformément à son rôle de membre du Conseil de coordination du Programme commun et de président du COC, l'UNICEF fait partie intégrante du Bureau du CCP. Ce dernier a convoqué un groupe de travail informel et inclusif composé de membres du CCP, d'observateurs, de coparrainants, de la délégation des organisations non gouvernementales du CCP et d'autres parties prenantes intéressées, afin d'étudier les options susceptibles de résoudre la crise de financement immédiate pour l'exercice biennal 2022–2023 et de formuler des recommandations en conséquence. Les conclusions des discussions, ainsi que les recommandations envisagées, ont été rapportées par le groupe de travail à l'occasion du dialogue structuré sur le financement de l'ONUSIDA, tenu le 3 novembre 2022. À son tour, le Bureau rendra compte du travail effectué et des recommandations formulées, lors de la réunion du CCP de décembre 2022.

Annexe I

Extraits des décisions formulées lors des quarante-neuvième et cinquantième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (avec annotations)

Quarante-neuvième séance (virtuelle) du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 7–10 décembre 2021

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport du Représentant des organisations non gouvernementales

4.5 Afin d'atteindre les cibles 10-10-10 d'ici à 2025, le Conseil de coordination appelle le Programme commun à :

- a) Harmoniser les politiques et orientations existantes du Programme commun et des coparrainants pour soutenir l'intensification des programmes sur les facteurs sociétaux de réussite ;
- b) Plaider en faveur de lois et de politiques qui protègent les droits et la santé de tous ;
- c) Aider les pays à s'assurer que les indicateurs des facteurs sociétaux de réussite soient intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et qu'ils font l'objet d'un suivi régulier, notamment par les communautés ; et
- d) À leur demande, soutenir les pays et les communautés à atteindre la cible, d'ici à 2025, d'une mise en œuvre par les communautés de 60 % des programmes visant à soutenir les facteurs sociétaux de réussite.

Point 4 de l'ordre du jour : Résultats et indicateurs de l'UBRAF 2022–2026 et plan de travail révisé 2022–2023¹

6.3 *Demande au Programme commun* de finaliser les indicateurs, jalons, cibles et sources de données pour le plan de travail 2022–2023 alignés sur le budget de base de 187 millions de dollars É.-U. annuels, pour considération par le Conseil de coordination du Programme en juin 2022, notant que les coparrainants et le Secrétariat seront responsables de la réalisation des indicateurs, jalons et cibles respectifs au sein de chaque domaine de résultats correspondant ;

6.4 *Demande à l'ONUSIDA* de faire rapport chaque année au Conseil de coordination du Programme sur la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022–2026 à travers les points de l'ordre du jour sur les rapports d'exécution et financiers à partir de juin 2023.

Point 6 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la quarante-huitième réunion du Conseil de coordination du Programme

8.3 *Appelle l'ONUSIDA à :*

- a) Poursuivre le suivi de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la riposte mondiale au VIH ainsi que sur les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus ;

¹ ONUSIDA, « 49^e session virtuelle du Conseil de coordination du programme ONUSIDA – 7–10 décembre 2021 – Décisions », 10 décembre 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB49_Decisions_FR_.pdf.
 ONUSIDA, « 50^e Session du Conseil de coordination du programme ONUSIDA – 21–24 juin 2022 – Décisions », 24 juin 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB50_Decisions_FR.pdf

b) Aider les pays et les communautés à consolider les pratiques et innovations introduites et/ou accélérées avec la COVID-19, notamment à travers des orientations politiques pertinentes, de l'assistance technique et des plateformes destinées à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus ;

c) Appliquer les enseignements tirés de la lutte contre le VIH pour garantir un accès équitable à des diagnostics, des traitements, des médicaments et des vaccins qui soient efficaces, de qualité et abordables, contre la COVID-19 et toutes autres pandémies futures qui perturberaient la riposte au VIH ;

d) Contribuer à l'application des enseignements tirés de la pandémie de VIH et de sa prise en charge en vue d'améliorer la préparation aux pandémies ainsi que de prévenir, détecter et traiter les futures menaces sur la santé publique mondiale ;

e) Appliquer et consolider les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 afin de protéger les acquis en matière de VIH et d'atteindre les cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2025 ;

f) Plaider pour une hausse des investissements nationaux et internationaux en faveur des ripostes au VIH et à la COVID-19.

Point 7 de l'ordre du jour : Rapport d'avancement sur les mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes

9.3 Demande au Programme commun :

a) D'aider les pays à collecter et analyser les données sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les domaines des soins de santé, de l'emploi, de l'éducation, des situations d'urgence et humanitaires et dans les contextes judiciaires et communautaires, et d'utiliser stratégiquement ces données pour améliorer l'accès et le recours aux services et aux soins liés au VIH et pour protéger les droits de la personne dans le contexte du VIH ;

b) De continuer à soutenir le leadership communautaire et à établir des partenariats entre les gouvernements nationaux, la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés et d'autres partenaires concernés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;

c) De continuer, tel que spécifié dans la décision 8.2b de la quarante-cinquième réunion du Conseil de coordination du Programme commun, à soutenir le Partenariat mondial pour l'action et donner la priorité au financement et aux interventions qui ont prouvé leur efficacité pour réduire ou mettre fin à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;

d) De continuer à mettre à jour les orientations pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et soutenir leur mise en œuvre au niveau national, et plaider pour un financement national et international des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, y compris pour la création d'un environnement juridique favorable ; et

e) De rendre compte au Conseil de coordination du Programme des progrès accomplis vers la réalisation des cibles fixées pour 2025 en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

Cinquantième session du Conseil de coordination du programme ONUSIDA 21-24 juin 2022

Le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP),

Point 2 de l'ordre du jour : Suivi du volet thématique de la quarante-neuvième réunion du CCP

[Que nous enseignent les données aux niveaux régional et national, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux tirer parti de ces données et des technologies connexes pour atteindre nos cibles pour 2025 et 2030 ?]

5.3 *Demande* au Programme commun de :

a) Soutenir les pays pour qu'ils intègrent dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH des cibles nationales fondées sur des données probantes et reflétant la portée et la précision des cibles définies dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2025, et de suivre les progrès réalisés par rapport à ces cibles ;

b) À leur demande et dans le respect des capacités nationales, soutenir davantage les pays pour qu'ils élaborent et mettent en place des plans de collecte de données sur la couverture des services de lutte contre le VIH, les facteurs sociétaux de réussite, l'intégration, le financement et l'impact des plans de riposte au VIH, et soutenir les efforts visant à établir des environnements juridiques et politiques favorables à des services de lutte contre le VIH complets et de qualité qui s'attaquent aux inégalités ;

c) Continuer à collecter régulièrement des données auprès des pays, à mettre ces données à la disposition des parties prenantes et à produire des rapports détaillés à l'intention de la communauté internationale sur les progrès accomplis au niveau mondial dans la réalisation des cibles pour 2025 et 2030 ;

5.4 *Appelle* toutes les parties prenantes à préserver à tout moment et en toutes circonstances la confidentialité des données personnelles recueillies et utilisées dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida, conformément aux cadres internationalement reconnus en matière de protection des données et de respect de la vie privée, compte tenu du caractère sensible de toutes les données relatives au VIH et au sida.

Point 4 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016–2021 de l'ONUSIDA

Point 4.1 de l'ordre du jour : Rapport de suivi des performances

6.2 *Encourage* toutes les circonscriptions à utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports et pour orienter la planification et la mise en œuvre des programmes ;

6.3 Notant les progrès limités en matière de prévention du VIH, *demande instamment* à l'ONUSIDA d'aider les pays à accroître les investissements financiers et non financiers et à mettre en œuvre toutes les mesures multisectorielles de prévention combinée qui s'imposent.

Point 4.2 de l'ordre du jour : Rapports financiers

6.7 *Demande* au Bureau du CCP² de convoquer de toute urgence un groupe de travail informel et inclusif composé de membres du CCP, d'observateurs, de coparrainants, de la délégation des organisations non gouvernementales du CCP et d'autres parties prenantes intéressées, afin d'étudier les options susceptibles de résoudre la crise de financement immédiate pour l'exercice biennal 2022–2023, et de rendre compte au CCP par voie électronique avant le 30 juillet 2022 des résultats et des recommandations de ces discussions ;

² En juin 2022, l'UNICEF était membre du Bureau du CCP et exerçait en tant que Président du Comité des organismes coparrainants.

6.8 En amont du prochain dialogue structuré sur le financement de l'ONUSIDA, *demande* au Bureau du CCP d'utiliser le groupe de travail multipartite informel pour élaborer des recommandations sur le financement durable de l'UBRAF basé sur le volontariat, qui seront présentées et discutées lors de la réunion du CCP de décembre 2022.

Annexe II : État de l'épidémie de VIH

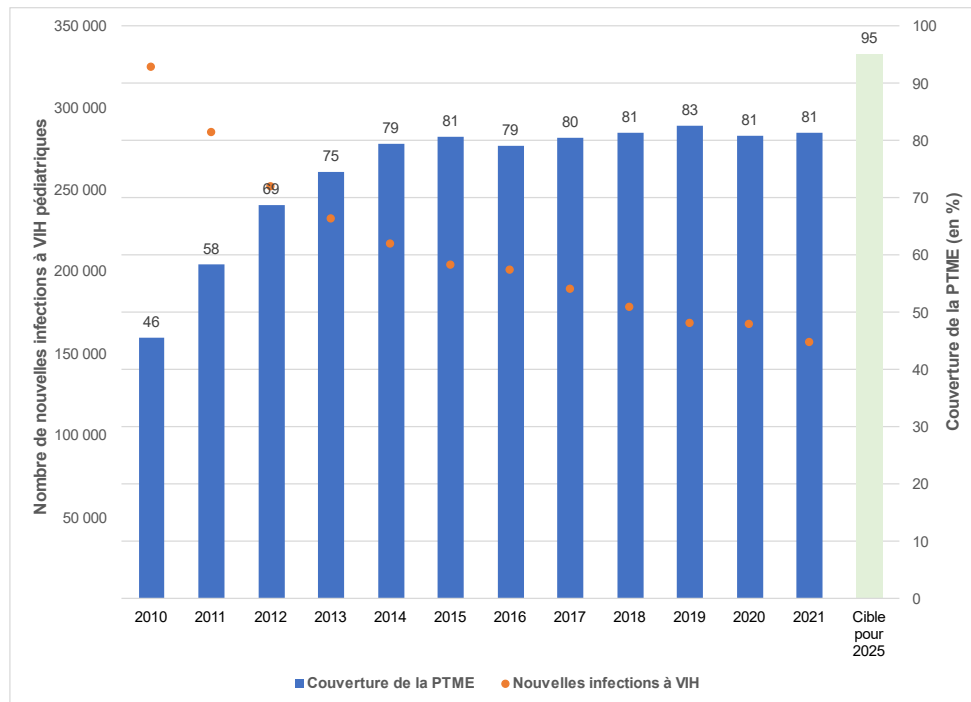
A. Réduction du nombre de nouvelles infections chez les enfants et les adolescents

1. Malgré les progrès réalisés concernant l'accès aux traitements antirétroviraux (TARV) chez les femmes enceintes vivant avec le VIH, lesquels ont permis de réduire le taux de transmission verticale et d'améliorer la santé des mères, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime à 160 000 le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2021. Ce chiffre, huit fois supérieur à la cible mondiale de 20 000 fixée pour 2020, concerne, à 84 %, les pays d'Afrique subsaharienne.

2. Par ailleurs, bien que les pays aient adopté le TARV à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes, en 2021, la couverture mondiale du TARV pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH stagnait toujours à 81 %, soit 14 points en dessous de la cible de 95 % fixée pour 2025. Cette inertie a commencé bien avant que les services ne soient perturbés par la pandémie de COVID-19, puisque la couverture des TARV reste stable depuis 2015.

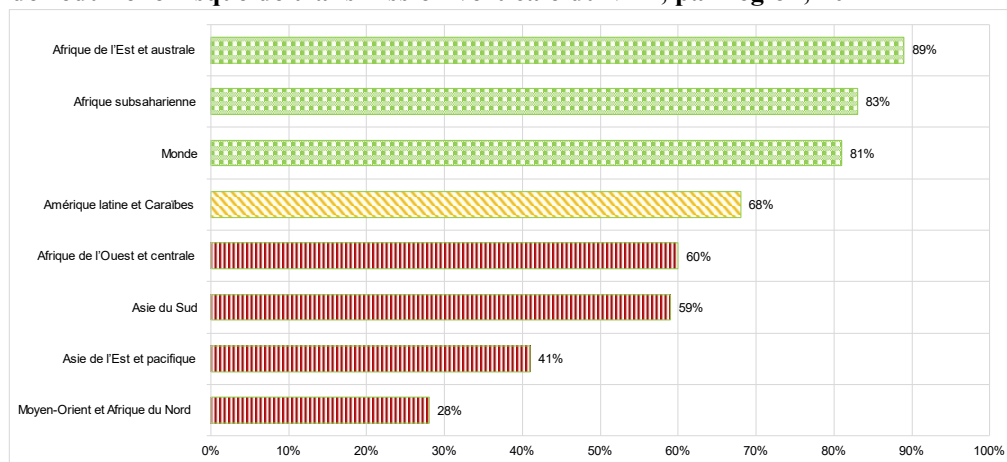
3. En outre, il semble exister de grandes disparités, non seulement entre les régions et les pays, mais également au sein même des territoires nationaux. En 2021 par exemple, la couverture des TARV parmi les femmes enceintes vivant avec le VIH, qui n'était que de 60 % en Afrique de l'Ouest et centrale, s'élevait à 89 % en Afrique de l'Est et australe. Face à un tel constat, l'UNICEF s'est appliqué, à l'aide du nouveau cadre de l'ONUSIDA (qui propose l'utilisation de diagrammes en barres), à analyser les sources de nouvelles infections chez l'enfant afin de permettre l'élaboration de programmes plus différenciés et une allocation plus efficace des ressources (*voir figures I et II*).

Figure I
Efficacité de la couverture en antirétroviraux pour la PTME du VIH, en fonction du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, sur la période 2010–2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

Figure II
Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu un TARV en vue de réduire le risque de transmission verticale du VIH, par région, 2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

Données non disponibles pour les régions Europe de l'Est et Asie centrale, et Amérique du Nord et Europe de l'Ouest ; à l'exception de la dose unique de névirapine.

4. Les différences régionales dans la couverture des TARV pour la PTME se traduisent par de fortes variations dans la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH. À l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants a reculé de 50 % entre 2010 et 2021, avec une baisse de 60 % en Afrique de l'Est et australe et de 39 % en Afrique de l'Ouest et centrale. Au Moyen-Orient et en Afrique

du Nord, en revanche, ce chiffre semblerait être en augmentation ; une estimation qui se fonde toutefois sur des ensembles de données limités (*voir figure III*).

Figure III

Évolution en pourcentage du nombre estimé de nouvelles infections à VIH, par région, chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, sur la période 2010–2021

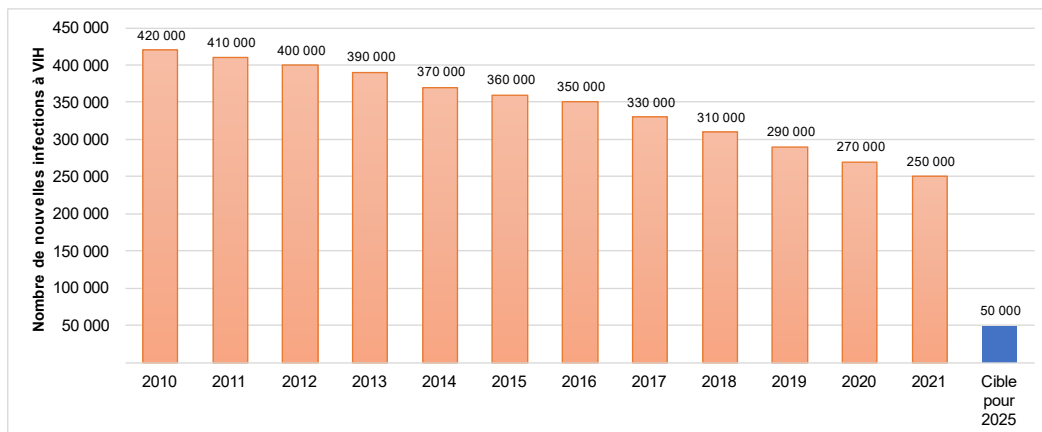


Source : ONUSIDA, estimations pour 2022.

5. Bien qu'elle ne soit pas optimale, la baisse du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants entre 2010 et 2021 reste bien supérieure (52 %) à celle observée chez les adultes (29 %) et les adolescents (40 %).

6. Dans le cadre de sa Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, l'ONUSIDA a donc appelé les pays à réduire à 50 000 le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes d'ici à 2025. Si en 2021, 250 000 adolescentes et jeunes femmes ont contracté le VIH, soit un chiffre presque trois fois supérieur à la cible établie pour 2025, on observe toutefois une réduction de 40 % par rapport à 2010 (*voir figure IV*).

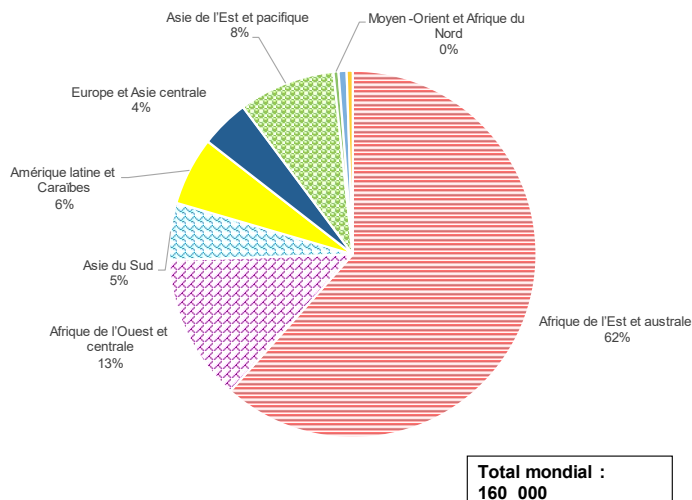
Figure IV
Estimation du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans : évolution sur la période 2010–2021 et cible pour 2025



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022.

7. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents constitue un problème majeur dans toutes les régions. Cependant l’Afrique subsaharienne représente à elle seule 79 % des 160 000 nouveaux cas enregistrés dans le monde (voir figure V), dont les trois quarts (74 %) sont des adolescentes et des jeunes femmes.

Figure V
Proportion de nouvelles infections à VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, par région de l’UNICEF, en 2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022.

Remarque : En raison des arrondis, la somme des pourcentages n’est pas égale à 100 %.

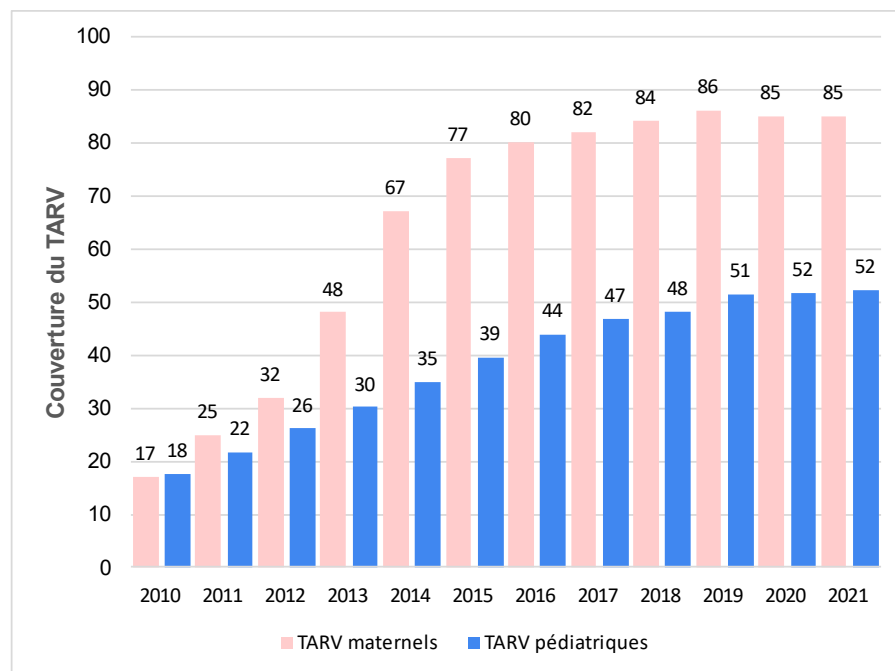
B. Mortalité liée au VIH et accès au TARV

8. L’accès des enfants âgés de 0 à 14 ans au TARV continue de progresser régulièrement. Cependant, en 2021, seule un peu plus de la moitié (52 %) des enfants

séropositifs de cette tranche d'âge recevait un TARV, contre 84 % des femmes enceintes et allaitantes et 76 % des adultes vivant avec le VIH (voir figure VI).

Figure VI

Couverture du TARV pédiatrique (chez les enfants âgés de 0 à 14 ans) et maternel (PTME), sur la période 2010–2021



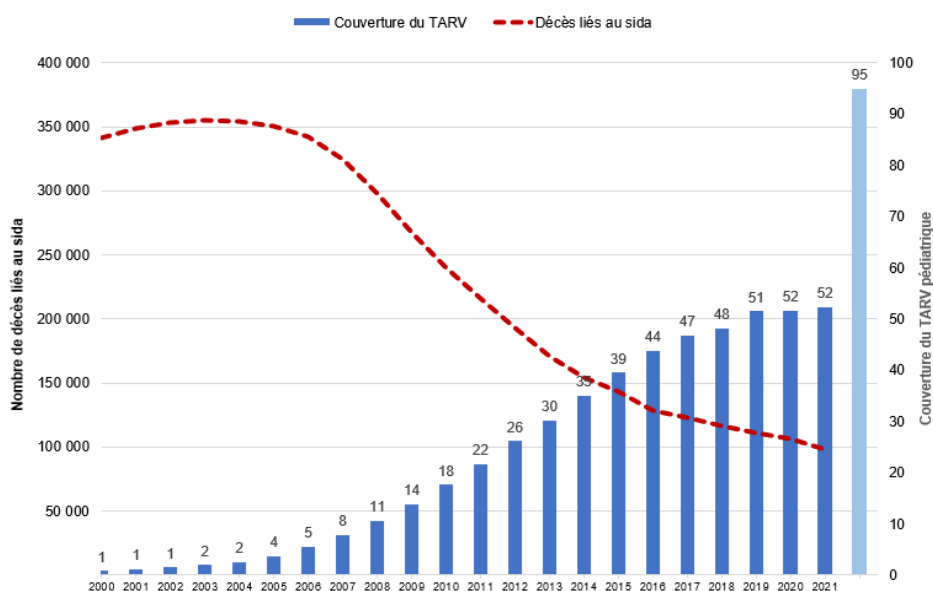
Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

9. Le VIH est une infection agressive chez les enfants lorsqu'elle est contractée pendant la grossesse ou l'allaitement. Sans traitement, 30 % d'entre eux mourront avant l'âge de 1 an, 50 % avant leurs 2 ans, et 80 % avant leurs 5 ans.

10. En 2021, 1,7 million d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivaient avec le VIH. Heureusement, le TARV précoce permet une réduction considérable du risque de maladie ou de décès dû au sida ainsi qu'une diminution constante de la mortalité liée au VIH (voir figure VII).

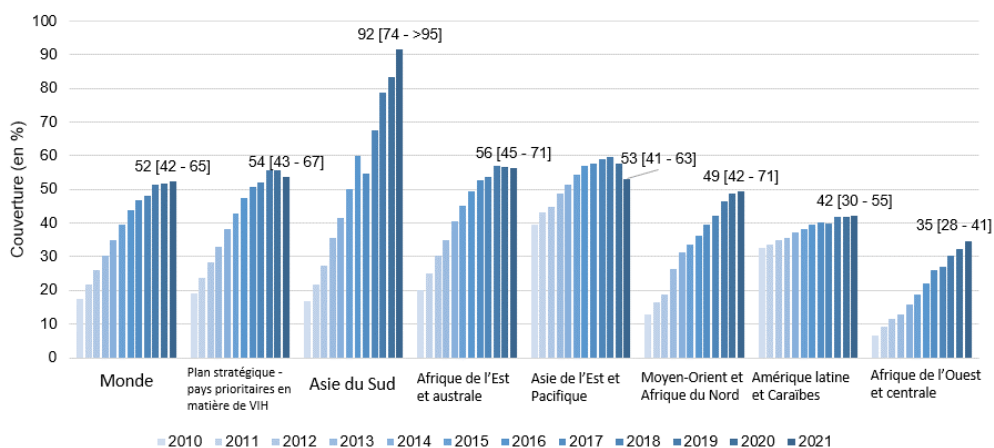
11. En 2021, le taux d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH et recevant un TARV était très variable, celui-ci pouvant aller de moins de 10 % dans certains pays à plus de 95 % dans d'autres. Au niveau régional, la couverture des TARV chez les enfants variait de 35 % [de 28 à 41 %] en Afrique de l'Ouest et centrale à plus de 92 % [de 74 à 95 %] en Asie du Sud (voir figure VIII).

Figure VII
Évolution de la couverture des TARV et nombre de décès liés au sida chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, à l'échelle mondiale, sur la période 2000–2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

Figure VIII
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH et recevant un TARV, par région, sur la période 2010–2021



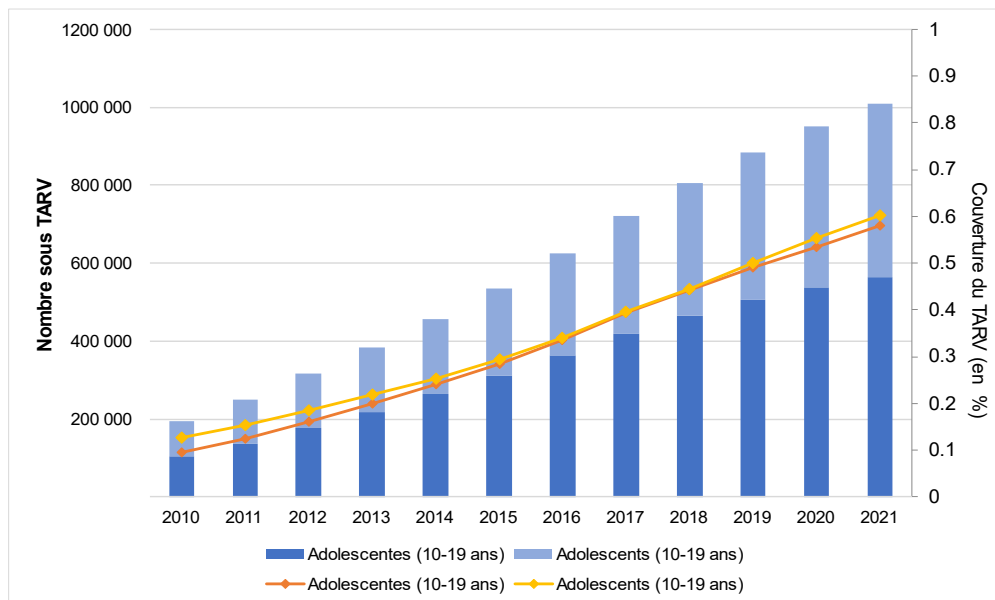
Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

12. En 2021, la couverture mondiale des TARV chez les adolescents de 10 à 19 ans était de 59 %. Elle a donc presque quintuplé depuis 2010, où elle plafonnait alors à 11 %. L'écart de couverture entre les adolescentes (58 %) et leurs camarades masculins (60 %) reste quant à lui relativement stable. Il convient de noter qu'au niveau mondial, la couverture des TARV est nettement inférieure pour les adolescents que pour les adultes, qui y ont accès dans 76 % des cas (*voir figure IX*). De manière générale, le VIH constitue une cause majeure de mortalité chez les adolescents d'Afrique subsaharienne. Cette mortalité s'explique en partie par le fait que la majorité des adolescents ayant contracté le VIH pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement n'ont pas été diagnostiqués et traités à temps. Un phénomène qui se

trouve exacerbé par l'échec à maintenir les adolescents dans le continuum de soins et à susciter l'adhésion au traitement, en raison notamment du manque de suivi.

Figure IX

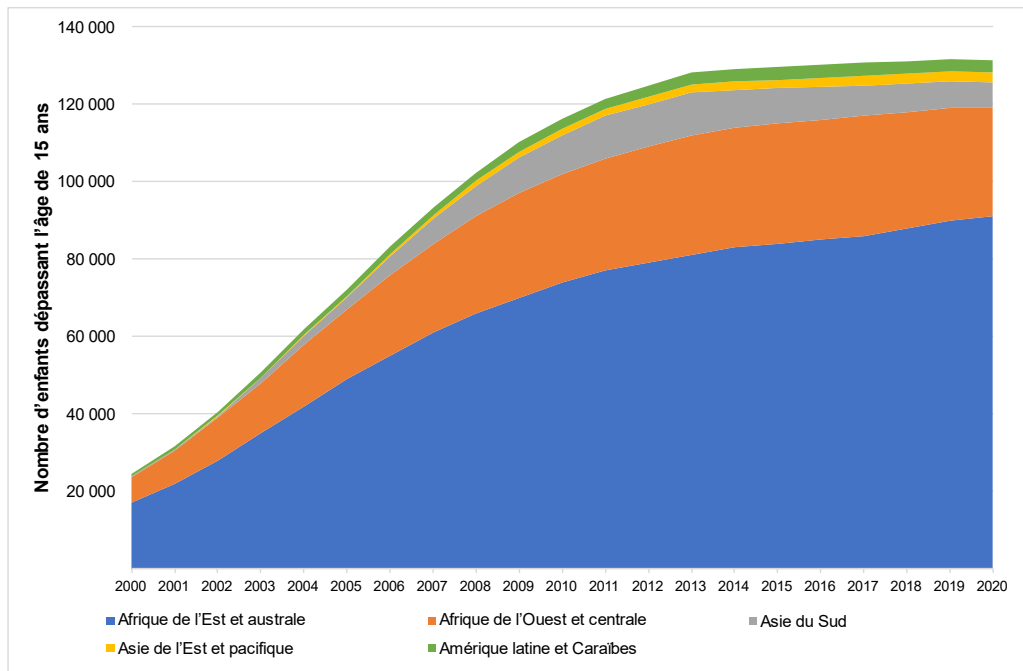
Pourcentage d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH et recevant un TARV, en fonction de leur genre, en 2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022 et *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*.

13. Grâce à l'accès amélioré à des services de dépistage précoce du VIH chez les nourrissons et à des TARV pour les enfants, davantage d'enfants survivent jusqu'à l'adolescence. Ainsi, en 2021, dans le monde entier, près de 140 000 enfants vivant avec le VIH ont dépassé l'âge de 15 ans. Parmi ces enfants, 86 % étaient localisés au sein des 35 pays identifiés comme prioritaires par l'UNICEF en matière de VIH : 67 % en Afrique de l'Est et australe, et 20 % en Afrique de l'Ouest et centrale. Toutefois, les progrès réalisés au début des années 2000 ne semblent pas se poursuivre ces dernières années (*voir figure X*).

Figure X
Nombre d'enfants ayant dépassé l'âge de 15 ans, par région de l'UNICEF, sur la période 2000–2021



Source : ONUSIDA, estimations pour 2022.