

Distr. générale
15 décembre 2020
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2021

9–12 février 2021

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Note de synthèse de rapport oral

Suite donnée par l'UNICEF aux recommandations et décisions formulées lors des quarante-cinquième et quarante-sixième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Résumé

Le présent rapport contient une présentation générale de l'épidémie de VIH chez les enfants et les adolescents ainsi que des principales difficultés et avancées possibles à l'heure actuelle. Il expose les activités menées par l'UNICEF en vue de parvenir à une couverture élevée de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH de qualité, notamment dans le contexte récent de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui a perturbé la programmation relative au VIH et mis en évidence la vulnérabilité des enfants et des familles vivant avec le VIH ou exposés à l'infection. Le rapport présente également les interventions entreprises à la suite des décisions adoptées lors des quarante-cinquième et quarante-sixième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Le rapport indique que la riposte au VIH chez les enfants se trouve à un moment charnière. Bien malheureusement, les réussites appartiennent au passé et non pas au présent. À l'échelle mondiale, pas un seul des objectifs d'accélération accrue fixés pour 2018 et 2020 visant à éradiquer l'épidémie de sida chez les enfants et les adolescents n'a été atteint, malgré les progrès réalisés au début de la dernière décennie. Cependant, plusieurs progrès encourageants montrent qu'il est possible de réaliser d'importantes avancées et d'obtenir des réussites durables avec de la volonté, des ressources et des approches innovantes.

* E/ICEF/2021/1.

I. Aperçu

1. La pandémie de COVID-19 nous a rappelé de manière frappante que les mères, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et exposés à l'infection demeurent extrêmement vulnérables. Les données tirées d'enquêtes préliminaires indiquent que la pandémie a perturbé la prestation de services de manière considérable et provoqué l'augmentation du risque de transmission du VIH. Les enfants sont particulièrement touchés : on observe une chute importante en matière de traitement antirétroviral (TAR) pédiatrique et de mesure de la charge virale (de 50 à 70 % dans les pays ayant communiqué des informations), et le démarrage de nouveaux traitements chez les enfants âgés de 0 à 14 ans a enregistré des baisses de 25 à 50 %. Dans de nombreux pays, une baisse considérable du nombre d'accouchements en établissement de santé ainsi que de dépistages du VIH et de démarrages de TAR maternels est également constatée. Les chaînes d'approvisionnement de produits essentiels ont été interrompues et les services de prévention destinés aux adolescents ont été suspendus à mesure que les économies faiblissent et que les gouvernements, ainsi que les autres parties prenantes, détournent des ressources pour faire face à la pandémie. Les personnes vivant avec le VIH ne se sont pas rendues à leurs consultations de suivi et, parallèlement, la violence a augmenté dans les foyers et les communautés, exposant toute une nouvelle génération au VIH¹.

2. Afin de remédier aux interruptions de la prévention et de la prise en charge du VIH à cause de la pandémie, l'UNICEF a fait appel aux technologies numériques pour atteindre les personnes là où elles se trouvent (gestion des cas à distance, conseils/soutien psychologique et social à distance, éducation à la santé et transmission de messages par l'intermédiaire de U-report et soutien par les pairs à distance). L'UNICEF a également travaillé avec les gouvernements pour modifier les directives (par exemple, pour distribuer des médicaments en prévision des mois à venir) et a encouragé et soutenu les services à domicile (par exemple, le diagnostic et la mesure de la charge virale chez les nourrissons) pour les familles ainsi qu'un autodépistage adapté associé à des conseils à distance.

3. La riposte au sida à l'échelle mondiale, dont les progrès étaient déjà médiocres ces dernières années, a été compromise par les répercussions de la pandémie mondiale. Mais les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement du VIH chez les enfants et les adolescents ont commencé à stagner en 2015, soit bien avant le début de la pandémie. Le nombre de nouvelles infections par semaine (à l'échelle mondiale) chez les adolescents et les jeunes n'a baissé que de 18 % par rapport à 2015. Les progrès réalisés en matière de couverture du TAR pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ne représentaient que 3 points de pourcentage (de 82 à 85 %) entre 2015 et la fin de l'année 2019. Au cours de cette même période, le pourcentage d'enfants vivant avec le VIH et recevant un traitement n'a augmenté que de 12 points de pourcentage (de 41 à 53 %). Chaque année, 110 000 décès d'enfants et d'adolescents âgés entre 0 à 19 ans sont comptabilisés. D'une manière générale, le rythme des progrès était bien inférieur à celui qui était nécessaire pour atteindre les objectifs mondiaux fixés pour 2018 et 2020 en vue d'accélérer l'éradication du sida chez les enfants.

¹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Comité international de secours, COVID-19 – GBV risks to adolescent girls and interventions to protect and empower them, guidance note, UNICEF, 2020 (disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/documents/covid-19-gbv-risks-adolescent-girls-and-interventions-protect-and-empower-them) ; Cousins, Sophie, « COVID-19 has 'devastating' effect on women and girls », *The Lancet*, vol. 396, n° 10247, 1^{er} août 2020 (disponible à l'adresse suivante : [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext)).

4. Selon l'UNICEF, la stagnation des progrès de la riposte mondiale au VIH/sida s'explique par trois raisons principales. Premièrement, la volonté politique a diminué de manière générale, tant de la part des financeurs que des acteurs gouvernementaux et des partenaires d'exécution, ce qui s'est traduit par une diminution des ressources consacrées à la correction des lacunes importantes existantes au sein des ripostes locales au VIH. Deuxièmement, le contexte de la programmation a radicalement changé au cours des dix dernières années, mais les approches associées sont restées les mêmes : dans les pays où les progrès stagnent, une surdépendance aux services centralisés et l'existence de programmes cloisonnés peu intégrés avec les autres services de santé sont encore constatés. Troisièmement, la pandémie de COVID-19 a instauré une « nouvelle norme », comme décrit ci-dessus.

5. Le plan stratégique actuel pour le programme de lutte contre le VIH de l'UNICEF et la riposte de l'UNICEF au VIH à l'échelle mondiale proposent des solutions à ces obstacles aux progrès, et les données tirées des activités menées dans des pays clés indiquent que ces solutions sont efficaces. Une approche différenciée de prestation de services pour les femmes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et exposés à l'infection permet d'affecter des ressources plus limitées en ciblant les besoins avec davantage d'efficacité. La décentralisation des services de lutte contre le VIH au niveau des soins de santé primaires, par exemple en incluant le traitement et la prévention du VIH dans les supports de formation de la prise en charge intégrée des maladies infantiles, permet d'en améliorer l'accès et la durabilité. L'UNICEF a intégré avec succès les ripostes au VIH dans d'autres secteurs, notamment ceux de la santé (dépistages et traitements intégrés au sein des services de soins prénatals) et de l'éducation (permettre aux filles de rester scolarisées pour prévenir le VIH). Par ailleurs, l'UNICEF est particulièrement bien placée pour contribuer à la création des normes de prise en charge et de traitement dans l'objectif que les pays les adoptent et que les donateurs assurent leur durabilité (comme les travaux innovants relatifs au déploiement du TAR universel pour toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH, Option B+). L'UNICEF occupe une place importante pour encourager les enfants et les jeunes à devenir des agents du changement (par exemple, au Bélarus, un groupe de plaidoyer solide constitué d'adolescents a contribué à l'annulation des obligations juridiques néfastes et stigmatisantes de déclaration de la séropositivité dans les institutions pédagogiques).

6. Les difficultés et la stagnation des progrès sont encore plus alarmantes à la lumière des progrès importants accomplis et des étapes surprenantes franchies au cours de l'année passée. Ainsi, l'Eswatini a atteint les cibles 90-90-90 alors que la pandémie faisait rage : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité, 90 % des personnes séropositives reçoivent un traitement et 90 % des personnes bénéficiant d'un traitement ont une charge virale supprimée. Le Botswana a déposé une demande à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin qu'elle confirme que le pays est en bonne voie d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants. Au Lesotho, le programme destiné aux jeunes mères et soutenu par l'UNICEF a organisé un mentorat par les pairs pour distribuer des kits de protection sociale à des centaines d'adolescentes enceintes et allaitantes au sein de la communauté. Ce kit comprenait une aide alimentaire, des espèces, des informations sur la prévention de la COVID-19, des conseils sur la prévention du VIH et des services de prise en charge du VIH. Ces exemples montrent ce que l'on peut réaliser avec de la volonté et des ressources, et servent de modèle pour d'autres pays qui espèrent faire de même.

7. La mission de l'UNICEF, qui consiste à œuvrer au service des enfants et des adolescents, est plus importante que jamais. Elle représente un élément crucial de la prochaine stratégie mondiale de l'ONUSIDA relative à la lutte contre le VIH/sida, qui couvrira la période 2021-2025. Dans le cadre de cette stratégie révisée, l'UNICEF

continuera à soutenir les efforts déployés pour dépister et traiter le VIH chez les enfants et les adolescents, éliminer la transmission mère-enfant (ETME), et pour prévenir le VIH chez les adolescents et les jeunes à travers le renforcement des soins de santé primaires ainsi que d'autres systèmes.

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

8. La révision 2018 de la répartition des tâches de l'ONUSIDA met l'accent sur dix engagements clés du programme accéléré². Collectivement, ces engagements sont en lien étroit avec les initiatives mondiales visant à atteindre dix des 17 objectifs de développement durable qui sous-tendent le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

9. Le mandat de l'UNICEF dans le cadre de la riposte au VIH est inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Au moyen d'activités de plaidoyer, de partenariats et de l'excellence de ses programmes, son objectif est de faire progresser et respecter les droits des mères, des enfants et des adolescents à accéder à l'éducation en matière de prévention du VIH ainsi qu'au traitement et à la prise en charge intégrés du VIH.

10. En vertu de la répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'UNICEF se concentre sur des actions catalytiques en matière de prévention et de traitement au service des enfants et des adolescents dans deux domaines de résultats stratégiques du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités : 1) ETME et le maintien en vie et en bonne santé des mères, des enfants et des adolescents et 2) la prévention du VIH chez les jeunes.

11. En tant qu'organisation de défense des droits de l'enfant dotée de programmes fiables et respectés en matière de santé, de nutrition, d'eau, d'éducation, de protection de l'enfance et de protection sociale, l'UNICEF est particulièrement bien placée pour soutenir les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. L'organisation tire parti de sa présence étendue et de son enracinement sur le terrain, de la confiance que les États membres et les autres partenaires lui accordent, de sa réputation liée à l'excellence de ses programmes et de sa capacité à mener à bien des programmes dans de multiples secteurs ainsi qu'à intégrer des éléments intersectoriels, tels que les droits fondamentaux, l'engagement communautaire et la sensibilisation aux questions de genre.

12. L'UNICEF a participé activement à l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour orienter les futures priorités de l'ONUSIDA à l'égard des enfants et des adolescents. Par exemple, l'UNICEF a organisé une discussion de groupe virtuelle le 29 décembre 2020, portant sur les modalités d'amélioration des systèmes de santé et des systèmes communautaires en vue de répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des femmes enceintes et pour améliorer les avancées en matière de VIH. Grâce au plaidoyer de l'UNICEF, le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, dans le cadre de la lutte contre le VIH ainsi qu'en matière de protection sociale tenant compte du VIH, sera désormais intégré aux domaines de résultats stratégiques de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA. Par ailleurs, plusieurs spécialistes de programme de l'UNICEF participent aux équipes chargées de l'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA afin de définir les futures interventions destinées aux enfants et aux adolescents.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, UNAIDS Joint Programme Division of Labour Guidance Note 2018.

III. Contexte d'intervention de l'UNICEF : Situation actuelle de l'épidémie de VIH et intervention en faveur des enfants et des adolescents

A. La situation à l'échelle mondiale : des progrès lents mis à mal par la pandémie de COVID-19

13. Au cours des dix dernières années, de nombreux pays sont parvenus à ralentir considérablement l'épidémie de VIH chez les enfants et les adolescents. Cependant, une grande partie de ces progrès ont été réalisés entre 2010 et 2015. Depuis, la diminution des financements alloués à la riposte mondiale au sida (en particulier depuis 2017) et le changement de priorités au profit du « contrôle de l'épidémie » (mettre fin à la transmission du VIH chez les adultes et les populations clés) ont entraîné une stagnation de la riposte chez les enfants et les adolescents. La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation (voir Présentation, paragraphes 1 et 2).

14. Il faudra attendre la mi-2021 pour comprendre pleinement les conséquences des perturbations liées à la pandémie de COVID-19 sur les indicateurs du VIH en 2020 pour les femmes, les enfants et les adolescents, mais il apparaît clairement que l'UNICEF n'atteindra pas les objectifs mondiaux « d'accélération » fixés pour 2020 par l'ONUSIDA³. Le tableau 1 montre l'état d'avancement actuel des progrès par rapport à ces indicateurs. Les données relatives à la couverture du traitement chez les adolescents n'y figurent pas.

³ Start Free, Stay Free, AIDS Free – Cadre pour une accélération accrue de l'action en vue de mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici à 2020. Voir : <https://free.unaids.org>.

Tableau 1

Comparaison entre les données mondiales et les trois objectifs d'accélération accrue pour en finir avec le sida chez les femmes, les enfants et les adolescents – 2015 et 2019, et objectif pour 2020

<i>Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) (Naître sans le VIH [Start Free])</i>	<i>Valeurs de référence en 2015</i>	<i>Chiffre atteint en 2019</i>	<i>Cible fin 2020</i>
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) en faisant passer le nombre d'enfants nouvellement infectés chaque année sous la barre des 20 000 d'ici à 2020			
Monde	190 000	150 000	40 000
Pays cibles	140 000	110 000	
Atteindre et maintenir 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH sous traitement à vie d'ici à 2018			
Monde	82 %	85 %	95 %
Pays cibles	86 %	88 %	
<i>Prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes (Rester sans le VIH [Stay Free])</i>	<i>Valeurs de référence en 2015</i>	<i>Chiffre atteint en 2019</i>	<i>Cible fin 2020</i>
Faire passer le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sous la barre des 100 000 d'ici à 2020			
Monde	350 000	280 000	100 000
Pays cibles	280 000	220 000	
<i>Enfants et adolescents sous traitement (Ne pas développer le VIH [AIDS Free])</i>	<i>Valeurs de référence en 2015</i>	<i>Chiffre atteint en 2019</i>	<i>Cible fin 2020</i>
Fournir un traitement contre le VIH à 1,4 million d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) d'ici à 2020			
Monde	860 000	950 000	1,4 million
Pays cibles	708 000	773 000	
Fournir un traitement contre le VIH à 1 million d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) d'ici à 2020			
Monde	non disponible	non disponible	1 million
Pays cibles	non disponible	non disponible	

Source : ONUSIDA, *Progress Towards the Start Free, Stay Free AIDS Free targets : 2020 Report*, p. 7.

B. Écarts régionaux : une meilleure définition des priorités dans les environnements à faible prévalence pourrait améliorer les résultats

15. Tous les pays et régions ne progressent pas au même rythme. Le niveau de couverture des services semble être corrélé à la prévalence du VIH : les pays à forte prévalence tendent à présenter des niveaux élevés de couverture, tandis que les pays à faible prévalence affichent une faible couverture de services et des niveaux élevés de besoins insatisfaits, peut-être parce que le VIH ne fait pas partie de leurs priorités. Le contraste entre les régions Afrique de l'Est et australe et Afrique de l'Ouest et centrale illustre cette différence. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, la couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et de traitement pédiatrique est nettement plus faible que dans les pays d'Afrique de l'Est et australe (respectivement 52 % contre 95 % et 32 % contre 58 %). En dehors de l'Afrique, dans quatre des régions d'intervention de l'UNICEF présentant des

épidémies faibles et concentrées (Asie de l'Est et Pacifique, Europe et Asie centrale, Moyen-Orient et Afrique du Nord, et Asie du Sud), la couverture antirétrovirale de la PTME était inférieure à 60 % en 2019. En outre, aucune des régions n'est parvenue à une couverture du traitement de 95 % chez les enfants et seules deux régions (Moyen-Orient et Afrique du Nord et Asie du Sud) ont atteint une couverture supérieure à 70 %. Les progrès réalisés en matière de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes sont nettement plus faibles (tableau 2).

16. La lenteur des progrès en matière de prévention du VIH chez les adolescents est particulièrement inquiétante. La région Afrique de l'Ouest et centrale abrite une population d'adolescents dont la croissance figure parmi les plus rapides au monde ; si la trajectoire actuelle se maintient au cours des dix prochaines années, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents ne diminuera pas suffisamment vite pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé, même à l'horizon 2050. De manière générale, la charge des besoins non satisfaits se déplace des pays d'Afrique de l'Est et australe vers des régions du monde affichant une plus faible prévalence, en particulier l'Afrique de l'Ouest et centrale. Selon une analyse récente, dont le protocole répartissait les pays en deux groupes, respectivement caractérisés par une faible prévalence et une forte prévalence (avec un seuil de prévalence fixé à 4,5 %), 63 % des décès sont survenus dans des pays à faible prévalence. 200 000 nouvelles infections supplémentaires par an ont été enregistrées dans les pays à faible prévalence par rapport aux pays à forte prévalence⁴.

17. En Afrique de l'Ouest et centrale, l'UNICEF s'attache à resserrer les écarts de couverture en améliorant l'accès au dépistage et au traitement pour les femmes bénéficiant de soins prénatals ; en utilisant un dépistage innovant sur le lieu de soins pour identifier les nourrissons et les enfants infectés ; et en proposant de nouvelles méthodes de prévention chez les adolescents, notamment l'autodépistage du VIH et la prophylaxie antirétrovirale préexposition, de concert avec l'utilisation des plateformes de médias sociaux pour communiquer des informations sur le risque et la prévention du VIH aux adolescents et offrir un accès à des autotests du VIH innovants et à la prophylaxie préexposition (PrEP).

⁴ Kempton, J. *et al.*, « Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries », *Journal of Virus Eradication*, vol. 5, n° 2, 2019, p. 92-101.

Tableau 2
Couverture des interventions de lutte contre le VIH par région, 2019

	Incidence du VIH pour 1 000 adolescents (âgés de 10 à 19 ans)	Taux de transmission mère-enfant du VIH (en %)	Couverture de la PTME (TAR) (en %)	Couverture du diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson (en %)	Couverture du TAR chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (en %)	Proportion de personnes ayant réalisé un autodépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat du test (en %)		Utilisation du préservatif parmi les personnes ayant plusieurs partenaires (en %)		Connaissances exhaustives sur le VIH (en %)	
						Filles ^a	Garçons ^a	Filles ^a	Garçons ^a	Filles ^a	Garçons ^a
Afrique de l'Est et australe	1,90 [0,51–3,81]	8,05 [6,52–0,49]	95 [71–>95]	68 [57–91]	58 [40–66]	21,9	15,8	30,2	53,6	33	37,6
Afrique de l'Ouest et centrale	0,46 [0,11–1,04]	19,91 [15,62–23,95]	52 [32–89]	33 [25–47]	32 [22–45]	7,1	4,5	32,6	48,6	22,2	23,6

^aÂgés de 15 à 19 ans

Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020, estimations 2020 de l'ONUSIDA et bases de données mondiales de l'UNICEF regroupant des études démographiques représentatives réalisées à l'échelle nationale entre 2012 et 2018.

C. Face aux difficultés de financement et aux multiples priorités de développement actuelles, l'épidémie doit rester au centre des préoccupations de la communauté internationale

18. Les financements des donateurs destinés à la lutte contre le VIH/sida sont en baisse. Malgré le montant record (14 milliards de dollars) levé pour reconstituer les ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) en 2019, il est demandé aux pays d'accomplir davantage avec moins de ressources et de s'appuyer toujours plus sur leurs ressources nationales pour soutenir leurs programmes. Cependant, les capacités en la matière de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire sont très limitées, en particulier du fait de la pandémie de COVID-19 et de la crise économique mondiale qui en a résulté. Il s'agit d'un moment charnière pour la riposte au sida. L'épidémie de VIH ne pourra être vaincue sans déployer des efforts continus pour mobiliser des financements à tous les niveaux.

19. Le savoir-faire et le plaidoyer de l'UNICEF seront essentiels pour obtenir des financements externes suffisants qui permettront aux pays de fournir des services promouvant des soins équitables et complets pour les femmes, les enfants et les adolescents. La difficulté tient en partie à la croyance généralisée que l'épidémie de sida est terminée. L'UNICEF doit mener des actions de plaidoyer pour montrer que ce constat ne correspond pas à la réalité des femmes, des enfants et des adolescents.

20. En parallèle, il convient de continuer à identifier des possibilités d'intégration du VIH dans les systèmes de santé et communautaires et de s'assurer que les activités de renforcement des systèmes de santé, en particulier celles soutenues par le Fonds mondial, comprennent des interventions spécifiques au VIH.

D. Lueurs d'espoir

21. Malgré les nombreuses difficultés, les efforts déployés sont couronnés de succès dans certains pays. L'Eswatini a récemment annoncé avoir atteint l'insaisissable objectif 90-90-90, alors même que la pandémie de COVID-19 fait rage. Il s'agit de l'objectif de l'ONUSIDA qui voudrait que 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH sachent qu'elles sont séropositives, que 90 % de toutes les personnes qui savent qu'elles sont séropositives soient sous TAR, et que 90 % des personnes sous

traitement (y compris les femmes enceintes et allaitantes et les enfants) voient leur charge virale supprimée. Le Botswana a quant à lui demandé à l'OMS de confirmer qu'il est en bonne voie d'éliminer le VIH. Parvenir à reproduire ces exemples permettrait d'influencer significativement le cours de l'épidémie de VIH de manière pérenne.

IV. L'approche de l'UNICEF : mener des actions de plaidoyer et nouer des partenariats pour promouvoir une programmation différenciée, intégrée et multisectorielle

22. Le programme de travail de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH/sida est orienté par le Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018-2021, en particulier par les cinq approches programmatiques mises en œuvre dans les trois domaines d'intervention (la PTME, le traitement de l'enfant et de l'adolescent, et la prévention du VIH chez les adolescents). Les cinq approches programmatiques de l'UNICEF sont les suivantes :

(a) *Différenciation* : Interventions différenciées par pays et par priorité programmatique, éclairées par des données et fondées sur des éléments de preuve ;

(b) *Intégration* : Intégration efficace avec le secteur de la santé et d'autres secteurs, assortie de résultats communs et de responsabilités clairement définies (voir la figure 1) ;

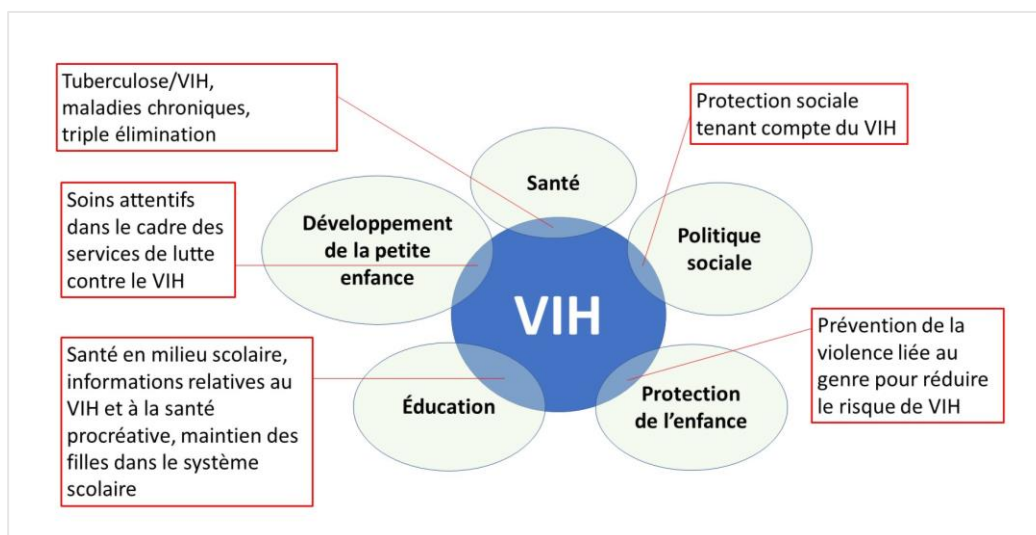
(c) *Partenariat* : Partenariats renforcés en vue d'exploiter les ressources aux fins d'interventions communes ;

(d) *Innovation* : Innovation dans les méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention ainsi que dans les technologies de l'information, en combinaison avec le rôle de chef de file de l'UNICEF en matière de connaissances aux fins de l'amélioration des interventions programmatiques.

(e) *Plaidoyer* : Plaider en vue de redonner la priorité aux enfants, aux adolescents et aux femmes et d'adopter de bonnes pratiques.

Figure I

Exemples d'intégration du VIH dans d'autres secteurs au sein de la programmation de l'UNICEF



23. La programmation différenciée est l'un des piliers de l'intervention de l'UNICEF. Elle consiste à déployer non pas des solutions universelles mais des interventions adaptées et fondées sur des données probantes, éclairées par le contexte local et des données détaillées, afin de comprendre les lacunes et les difficultés spécifiques et d'y remédier. Ainsi, les interventions ciblent les besoins les plus importants et l'utilisation des ressources est optimisée. Des exemples spécifiques de programmation différenciée ciblant des populations de femmes, d'enfants et d'adolescents sont présentés ci-après et résumés dans le tableau 3.

A. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH et élimination de la transmission verticale

24. Les progrès substantiels réalisés en matière d'ETME sont l'un des aspects les plus positifs de la lutte mondiale contre le VIH. Depuis 1995, on estime à 2 millions le nombre de nouvelles infections à VIH évitées chez les enfants grâce à l'administration de traitements antirétroviraux aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. Un peu plus de la moitié de ces infections (1,1 million) ont été évitées entre 2010 et 2015.

25. Au cours de cette période, la couverture des antirétroviraux efficaces visant à prévenir la transmission verticale du VIH a presque doublé, passant de 44 % en 2010 à 82 % en 2015. Cependant, les progrès stagnent depuis 2015 : la couverture n'augmente plus que de 1 à 2 points de pourcentage par an.

26. Afin de remédier à ce problème, l'UNICEF collabore avec les gouvernements nationaux et les partenaires pour promouvoir :

a) Une programmation différenciée s'appuyant sur des données pour choisir et déployer des interventions ciblées en matière de dépistage, de prévention, de traitement du VIH et d'observance des traitements chez les femmes séronégatives ainsi que celles vivant avec le VIH ;

b) L'intégration de l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis et de l'hépatite B en s'appuyant sur les efforts novateurs de l'UNICEF visant à déployer l'Option B+ (traitement antirétroviral universel à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH) et en mettant en place un dépistage et un traitement pour les trois maladies dans le cadre du programme de soins prénatals ;

c) Une plus grande priorité accordée aux adolescentes enceintes vivant avec le VIH afin d'améliorer leur situation et celle de leurs enfants.

27. Grâce au soutien technique de l'UNICEF, ces approches ont été intégrées dans les propositions du Fonds mondial afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des programmes.

28. En étroite collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires, l'UNICEF œuvre également à élaborer un document d'orientation en vue de parvenir à l'ETME dans les contextes de faible prévalence.

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

29. L'épidémiologie du VIH chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH évolue : grâce au succès de la PTME, la majorité des enfants vivant avec le VIH sont plus âgés (entre 5 et 13 ans). Cette tendance devrait se maintenir à mesure que les enfants et adolescents vivant actuellement avec le VIH deviennent des adultes. Les stratégies d'identification des cas doivent élargir leur perspective et couvrir des points d'entrée tout au long du cycle de vie, et pas seulement pendant la petite enfance. En outre, elles ne doivent pas se restreindre au secteur de la santé et prendre en compte

l'éducation et la protection sociale. Les enfants et les adolescents vivant avec le VIH qui sont mis sous traitement affichent une suppression de la charge virale inférieure à celle des adultes. Surmonter cette difficulté nécessitera de mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité des systèmes ainsi que sur leur renforcement.

30. La pandémie de COVID-19 a exacerbé le cercle vicieux dont les enfants sont victimes : ils ont un accès plus limité au traitement et de moins bons résultats pendant qu'ils sont sous traitement. Elle est en outre la cause de revers qui ont entravé les progrès en faveur des enfants et des adolescents vivant avec le VIH. Compte tenu de cette situation, le cadre de prestation de services consensuel élaboré l'année dernière par l'UNICEF et des partenaires, qui s'appuie sur des données probantes recueillies sur le terrain et des publications concernant les mesures efficaces, a été mis au point opportunément. L'UNICEF collabore désormais avec des partenaires pour déployer ce cadre, principalement dans des contextes de forte prévalence.

31. Le cadre met l'accent sur la prestation de services, qui est l'un des trois piliers d'une riposte efficace au VIH avec le diagnostic et le traitement médicamenteux. Il reconnaît que les médicaments et les produits ne peuvent pas aboutir aux résultats nécessaires en l'absence d'une prestation de services optimale. Le cadre propose donc aux autorités sanitaires nationales et aux partenaires un processus leur permettant de passer systématiquement en revue le contexte épidémiologique aux niveaux national et infranational. Ils peuvent ainsi identifier des lacunes programmatiques et des obstacles puis choisir parmi plusieurs solutions ciblées, y compris des solutions innovantes et technologiques fondées sur des données probantes et sur les enseignements collectifs tirés au fil du temps concernant les mesures efficaces. Cette combinaison comprend un sous-ensemble de solutions adaptées au contexte permettant de maintenir les services essentiels tout en atténuant la propagation de la COVID-19, telles que l'autodépistage, la prise en charge des cas par téléphone mobile, le dépistage du réseau social et la télémédecine.

32. Outre le dépistage et le traitement différenciés, l'UNICEF a également identifié des moyens de décentraliser les services de lutte contre le VIH destinés aux enfants en intégrant le traitement pédiatrique dans les soins de santé primaires. Les régimes de traitement ont été optimisés grâce à l'utilisation de comprimés dispersibles à dose fixe pour les enfants qui contiennent tous les médicaments nécessaires en une seule pilule. La simplification des protocoles de traitement permet désormais aux travailleurs de première ligne de catégories inférieures de mettre et de maintenir les enfants sous traitement.

33. Concernant le diagnostic, les activités novatrices menées par l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et centrale, qui visent à renforcer les systèmes de laboratoire en introduisant les dépistages sur le lieu de soins pour le diagnostic du VIH chez les nourrissons exposés au VIH, sont devenues un point d'appui pour le dépistage intégré du VIH, de la tuberculose, de la COVID-19 et d'Ebola. Ces dépistages sur le lieu de soins constituent une technologie cruciale dans la région car ils permettent de réaliser des tests moléculaires complexes pour de nombreuses maladies dans les cliniques et les services d'hospitalisation sans avoir besoin d'une formation spécialisée ou d'une infrastructure de laboratoire.

34. En 2020, l'UNICEF et des partenaires ont collaboré avec des partenaires et des gouvernements en vue de combler les écarts en matière d'accès au traitement des manières suivantes :

a) En adaptant la prestation de services pour atténuer les perturbations dues à la pandémie de COVID-19. Ces adaptations comprennent :

i) une gamme de solutions technologiques numériques, notamment la prise en charge à distance, les conseils et le soutien psychosocial à distance,

l'éducation sanitaire et les messages instantanés par l'intermédiaire de U-report et les groupes d'entraide à distance ;

ii) un recours accru aux médias locaux (radio) pour transmettre des informations personnalisées sur la COVID-19 ;

iii) la distribution de médicaments sur plusieurs mois, notamment aux points de distribution communautaires, pour atténuer les interruptions du traitement contre le VIH ;

iv) la promotion des services à domicile pour les familles, par exemple en matière de dépistage des enfants d'adultes vivant avec le VIH, de diagnostic précoce chez le nourrisson et de mesure de la charge virale ;

v) l'autodépistage adapté (associé à des conseils à distance) ;

vi) un appui renforcé aux systèmes de santé pour permettre aux ministères de la santé de modifier rapidement les directives (aux fins de la distribution de médicaments sur plusieurs mois) ; l'évaluation des stocks d'antirétroviraux, l'estimation des besoins et l'approvisionnement en antirétroviraux ; l'achat d'équipements de protection individuelle et une formation en matière de prévention et de lutte contre les infections ; le diagnostic de la COVID-19 sur le lieu de soins et un suivi amélioré ;

b) En améliorant les ripostes au VIH ciblant les enfants grâce à des approches catalytiques et innovantes, par exemple en déployant le diagnostic chez le nourrisson sur le lieu de soins dans les établissements décentralisés ou les centres de soins de santé primaires qui ont un faible accès aux tests de diagnostic en laboratoire ainsi que l'autodépistage du VIH pour les adolescents exposés à l'infection ;

c) En renforçant les liens entre les systèmes de santé et les systèmes communautaires, et en faisant participer les jeunes et les mères aux activités de lutte contre le VIH. Par exemple, l'UNICEF collabore avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH afin de stimuler la demande de services de dépistage chez les nourrissons et les enfants en Afrique de l'Ouest et centrale.

C. Prévention auprès des adolescents

35. Alors que l'examen de fin d'année approche, une légère accélération de la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH annuelles chez les adolescents (âgés de 15 à 19 ans) et les jeunes femmes (âgées de 20 à 24 ans) est enregistrée. Cependant, le rythme de la diminution reste insuffisant pour atteindre les cibles de 2020. Concernant les activités de prévention menées auprès des adolescents, il convient d'accorder une attention particulière à l'intégration des programmes, car la prévention combinée multisectorielle est la manière la plus efficace de protéger les adolescents contre le VIH. Afin de soutenir la prévention du VIH auprès des adolescents aux niveaux régional et national, l'UNICEF :

a) fait appel à des analyses et à la modélisation des données pour créer des profils géographiques et de risque personnalisés, en vue d'améliorer les capacités à différencier les interventions programmatiques, à cibler les populations vulnérables et à améliorer la conception de programme axée sur les personnes ;

b) fournit un appui technique dans le cadre du processus d'établissement des subventions du Fonds mondial ; et propose une assistance technique aux pays recevant des subventions du Fonds mondial en vue d'accélérer la mise en place de dispositifs de prévention combinée destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) au Botswana, au Cameroun, en Eswatini, au Lesotho, en République démocratique du Congo et au Zimbabwe ;

c) met en place une collaboration régionale pour fournir des outils analytiques aux autorités nationales et aux maîtres d'œuvre en vue de renforcer la définition stratégique des priorités, le ciblage et la définition des coûts dans le cadre du programme de prévention à destination des adolescentes et des jeunes femmes ; cette intervention cible les besoins de pays à faible prévalence présentant une charge substantielle, notamment cinq pays affichant une charge élevée (Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria et République démocratique du Congo) et cinq pays à incidence modérée (Congo, Gabon, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale et République centrafricaine) en Afrique de l'Ouest et centrale ;

d) noue des partenariats et collabore avec des réseaux, des coalitions et des mouvements dirigés par des filles et des jeunes femmes, et leur accorde des investissements, en particulier dans les régions affichant une charge élevée et dans les contextes fortement touchés, au titre de l'engagement de l'UNICEF d'investir dans la prochaine génération du leadership féminin au sein de la riposte au VIH ;

e) sous l'égide du secrétariat de l'ONUSIDA et en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies (ONU-Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA] et Organisation des Nations Unies pour la science, l'éducation et la culture [UNESCO]), l'UNICEF codirige la conception d'une nouvelle plateforme stratégique de plaidoyer et d'influence visant à faire progresser l'autonomisation et l'éducation des filles et des jeunes femmes aux fins de la prévention du VIH en Afrique subsaharienne ;

f) met en place et améliore des systèmes de prévention dans les pays afin d'optimiser les résultats en faveur des adolescents les plus vulnérables, en prenant soin de favoriser des interventions élaborées et dirigées par les populations locales qui sont pleinement intégrées dans les systèmes nationaux ;

g) améliore la gestion d'une programmation multiniveaux et multisectorielle en regroupant et en alignant des actions dans les secteurs de la santé, de la protection sociale et de l'éducation ; renforce les structures de coordination stratégique afin de s'assurer que ces secteurs utilisent des données probantes pour améliorer les résultats en faveur des adolescents et des jeunes ;

h) renforce des programmes de prévention existants par l'intégration de plateformes et outils numériques visant à améliorer l'établissement de profils géographiques et de risque grâce à la géolocalisation/géocartographie et à des modalités de prestation numérique de services ;

i) promeut des innovations permettant d'élargir l'accès aux services de lutte contre l'épidémie et de réduire les risques d'infection par le VIH, telles que l'autodépistage et la PrEP.

Tableau 3

Exemples d'activités en cours et prévues illustrant l'application du Plan stratégique de l'UNICEF dans les trois domaines thématiques en matière de lutte contre le VIH/sida

Domaines thématiques	Action				
	Intégration	Différenciation	Innovation	Partenariat	Plaidoyer
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	Avec le secteur de la santé : Relier le dépistage et le traitement du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B	Mettre en œuvre le cadre « Dernière ligne droite » pour relier les données sur la PTME à des interventions ciblées.	Utiliser des antirétroviraux aux fins de la prophylaxie préexposition (PrEP) chez les	Comité consultatif de validation mondiale de l'ETME	Plaider en faveur d'un investissement au-delà du traitement, tout en élaborant des stratégies d'ETME « au dernier kilomètre ».

Domaines thématiques	Action				
	Intégration	Différenciation	Innovation	Partenariat	Plaidoyer
	pendant la grossesse pour progresser vers une « triple élimination ».	Fournir des orientations sur les bonnes pratiques concernant les adolescentes enceintes. Fournir des orientations sur l'ETME dans les contextes de faible prévalence du VIH.	femmes enceintes et allaitantes séronégatives. Utiliser l'autodépistage du VIH pour les partenaires de femmes enceintes et allaitantes afin d'éviter de nouvelles infections à VIH chez les femmes. Utiliser la mesure de la charge virale chez les femmes enceintes pour améliorer les résultats en matière de PTME.	Partenariat Start Free	
Traitement de l'enfant et de l'adolescent	Avec le secteur de la santé : Utiliser les enseignements tirés du programme de lutte contre le VIH pour élaborer des approches en matière de prise en charge des maladies chroniques chez l'enfant.	Déployer le cadre de prestation de services pédiatriques pour identifier les lacunes programmatiques et mettre en œuvre les bonnes pratiques. Appliquer des modèles de prestation de services différenciée afin d'améliorer les résultats pour les adolescents vivant avec le VIH.	Élargir le déploiement du dépistage multiple sur le lieu de soins pour le VIH, la COVID-19, le cancer du col de l'utérus et l'hépatite B. Mener des actions de mobilisation sur les réseaux sociaux pour promouvoir la rétention des patients adolescents.	Partenariat AIDS Free Groupe de travail sur la survie de l'enfant Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+)	Plaider aux niveaux national et infranational en vue de faire évoluer les politiques et les pratiques. Plaider en vue de donner la priorité aux enfants et aux adolescents dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.
Prévention auprès des adolescents	Intégration multisectorielle avec les questions de genre et la santé de l'adolescent en vue de déployer la prévention combinée multinationaux. Intégrer la prévention primaire dans la prise en charge des adolescents vivant avec le VIH.	Définir des priorités géolocalisées et fondées sur des données afin d'améliorer le ciblage des populations d'adolescents et de jeunes à risque/clés.	Autodépistage du VIH, PrEP orale pour les adolescents. Données numériques et prestation de services numériques pour identifier les adolescents à risque et les mettre en relation avec les services.	Partenariat Stay Free Coalition mondiale pour la prévention du VIH Initiative Education Plus pour les filles et les jeunes femmes	Plaider en faveur de l'intégration du VIH dans les programmes d'éducation et les questions de genre en vue de promouvoir les services intégrés de droits et de santé sexuelle et procréative. Plaider en vue de l'adoption de politiques adaptées aux adolescents permettant à ces derniers d'accéder aux produits et services de prévention.

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

36. Lors des quarante-cinquième et quarante-sixième réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP), l'ONUSIDA a relevé plusieurs enjeux devant être pris en compte par les coparrainants dans l'élaboration de leurs stratégies, programmes et activités de lutte contre le VIH⁵. Les quatre enjeux suivants relèvent des activités de l'UNICEF : progrès annuels en matière de prévention du VIH ; renforcement et intégration d'interventions complètes de lutte contre le VIH dans des systèmes de santé durables aux fins de la couverture sanitaire universelle ; actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes ; et soutien au processus de révision de la stratégie de l'ONUSIDA.

A. Progrès annuels réalisés en vue de la prévention du VIH

37. En réponse à la demande formulée par le CCP de l'ONUSIDA (quarante-cinquième session), selon laquelle les coparrainants doivent accélérer le déploiement des interventions de prévention à l'échelle nationale, l'UNICEF a joué un rôle catalyseur dans deux principaux domaines de travail : la PTME et la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes au moyen d'un plaidoyer renforcé, de partenariats et d'un soutien technique et financier.

38. La prévention des nouvelles infections est au cœur de l'intervention ciblant les enfants, les jeunes et les mères enceintes. En coopération avec des partenaires clés à tous les niveaux, l'UNICEF a mené le programme de prévention au moyen d'approches multisectorielles qui remédient aux problèmes biomédicaux, comportementaux et structurels. Il fournit en outre une assistance technique, programmatique et financière et promeut des solutions transformatrices en matière de genre.

39. L'UNICEF a mis à profit son expertise technique mondiale unique en matière de prévention du VIH, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes, et a joué un rôle catalyseur dans la prise en compte de leurs opinions et de leurs besoins. Plusieurs partenariats mondiaux promeuvent cette question, notamment l'initiative Education Plus, le cadre pour une accélération accrue de l'action en vue de mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes de l'ONUSIDA, la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et la Coalition pour les enfants touchés par le sida.

40. La Directrice exécutive de l'UNICEF s'est jointe à quatre autres dirigeantes exécutives représentant l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA et ONU-Femmes pour faire progresser l'initiative Education Plus. Cette initiative aide les jeunes femmes à achever un enseignement secondaire de qualité ; facilite l'accès universel à une éducation complète à la sexualité ; fournit un accès à des services de santé sexuelle et procréative et d'éducation en la matière ; œuvre à mettre fin à la violence sexuelle et liée au genre ; facilite les transitions du milieu scolaire au monde du travail et favorise la sécurité économique et une autonomisation accrue.

41. Les stratégies actuelles de prévention combinée (qui comprennent des interventions biomédicales, comportementales et structurelles) sont entravées par des

⁵ Voir : Détail des points de décisions de la quarante-cinquième réunion du CCP et des points de décisions de la quarante-sixième réunion du CCP. Respectivement disponibles aux adresses suivantes : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12122019_UNAIDS_PCB45_Decisions_FR.pdf et https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2020/PCB46_Decisions. Les années précédentes, ces informations figuraient à l'annexe 1 du présent rapport oral.

politiques nationales relatives à l'âge du consentement, des lois punitives et la stigmatisation liée au VIH, autant de facteurs qui dissuadent les adolescents de solliciter des services. Les interventions de prévention du VIH telles que la PrEP et l'autodépistage du VIH ne seront efficaces que lorsque les adolescents seront explicitement pris en compte dans les stratégies de développement du marché et lorsque les outils seront associés à des services de soutien propres à cette population. Les exemples suivants présentent un éventail d'interventions, dont le soutien entre pairs pour améliorer les activités de prévention dirigées par les jeunes, la mise en place de services de dépistage et de prévention, et l'amélioration de l'accès à des services de santé sexuelle et procréative, qui ont toutes bénéficié du soutien de l'UNICEF :

a) **Lesotho** : Le gouvernement du Lesotho a élaboré des normes minimales et un guide d'application destinés aux services de santé adaptés aux adolescents ; ces documents ont pris en compte les contributions des jeunes faites dans le cadre du programme Let Youth Lead. Les connaissances correctes relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et la qualité des services ont augmenté chez les agents de santé, passant de 35 % à 75 %.

b) **Jamaïque** : Le Ministère de la santé et du bien-être a commencé à reconnaître l'importance des points d'accès non traditionnels pour les adolescents en dehors des établissements de santé. Il a donc créé le Teen Hub, qui a desservi plus de 6 500 adolescents (âgés de 10 à 19 ans) entre janvier et octobre 2019 et a fourni des services de dépistage du VIH et de conseil à 496 adolescents (dont 262 filles) âgés de 16 à 19 ans. Outre des conseils et des tests de dépistages du VIH, le Teen Hub a fourni des tests de grossesse et des conseils concernant les méthodes efficaces de planification familiale. Ce modèle, couronné de succès, doit être reproduit et mis en œuvre dans cinq autres centres.

c) **Thaïlande** : Le Ministère de la santé a élaboré une stratégie de PrEP ciblant les adolescents et des directives opérationnelles pour le programme national de lutte contre le VIH.

d) **Botswana** : Le Ministère de la santé a élaboré un cadre national de prévention ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, incluant la PrEP.

e) **Côte d'Ivoire** : En 2019, en se fondant sur les enseignements tirés dans la région Asie de l'Est et Pacifique, l'UNICEF a élaboré une stratégie de programmation numérique visant à accélérer les efforts de prévention en atteignant les adolescents à risque au moyen de l'autodépistage et de la PrEP, en accordant une attention particulière aux zones géographiques infranationales (estimations portant sur de petites zones) et aux vulnérabilités globales des adolescents et des jeunes.

f) **Guatemala** : Une campagne nationale lancée en octobre 2019 s'appuie sur les médias numériques et les réseaux sociaux couramment utilisés par les adolescents et les jeunes pour communiquer des informations sur les modes de transmission du VIH ; les manières de prévenir l'infection ; et l'importance d'utiliser les services de santé, en particulier ceux labélisés « espaces adaptés aux adolescents ».

g) **Madagascar** : L'UNICEF a contribué à la formulation de la politique nationale en faveur de la santé des adolescents et a soutenu la conception de 44 centres de santé intégrés adaptés aux jeunes. Plus de 38 000 adolescents ont effectué des visites médicales dans ces centres, et près de 6 000 adolescents et jeunes femmes enceintes (âgés de 15 à 19 ans) ont bénéficié d'un dépistage du VIH.

h) **Namibie** : L'UNICEF a fourni une éducation au VIH et à la sexualité fondée sur les compétences pratiques à plus de 4 000 filles dans 11 des 14 régions de

la Namibie, en partenariat avec l'ONUSIDA, les Centers for Disease Control des États-Unis et les gouvernements de l'Allemagne, de la Suède et de la Suisse.

i) **République centrafricaine** : Deux tiers des établissements de santé ont introduit des services adaptés aux enfants et des adolescents qui ont formé 56 pairs éducateurs adolescents.

j) **Afrique du Sud, Lesotho, Malawi et Zimbabwe** : L'UNICEF a investi dans des réseaux de pairs adolescents dans ces pays, chargés de fournir des informations relatives à la prévention du VIH, afin de maintenir les mères adolescentes sous traitement.

B. Renforcement et intégration d'interventions complètes de lutte contre le VIH dans des systèmes de santé durables aux fins de la couverture sanitaire universelle

42. L'intégration est l'un des principaux piliers du Plan stratégique de lutte contre le VIH de l'UNICEF et est au cœur de la viabilité à long terme des services de lutte contre le VIH. Cet enjeu revêt une importance accrue compte tenu de l'évolution rapide des besoins et des priorités sanitaires.

43. Dans la perspective d'une couverture sanitaire universelle, l'UNICEF a renforcé et intégré davantage la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH dans les services généraux destinés aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes, en particulier pour les plus marginalisés. L'UNICEF a renforcé les capacités et amélioré le diagnostic ainsi que la prise en charge des maladies chroniques, non seulement pour le VIH et la tuberculose mais aussi pour les maladies non transmissibles. L'UNICEF étant idéalement placé pour promouvoir une intégration multisectorielle, par exemple avec les services sociaux et les secteurs de l'éducation et de la nutrition, il a œuvré à améliorer l'accès des enfants, des adolescents et des femmes enceintes vivant avec le VIH à des systèmes de santé durables, se rapprochant ainsi de la couverture sanitaire universelle.

44. La volonté d'élargir l'accès à des services intégrés de dépistage du VIH et de TAR pour les nourrissons et les enfants, et à les intégrer dans les services généraux de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ne cesse de se renforcer. De concert avec d'autres partenaires d'exécution, l'UNICEF et l'OMS œuvrent à élargir l'accès à des modèles efficaces de prestation de services intégrés susceptibles d'améliorer les résultats chez les nourrissons et les enfants. Ces modèles comprennent des cliniques de TAR chez l'adulte, des services d'hospitalisation et des services ambulatoires pour les enfants malades, des cliniques de vaccination, des services de nutrition et des lieux de soins communautaires.

45. Dans le cadre de l'action de l'UNICEF, la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH repose sur une approche de continuum de soins qui reconnaît que tous les éléments de la prestation de services de lutte contre le VIH, du dépistage au traitement en passant par l'orientation et la rétention du traitement à vie, sont nécessaires pour obtenir des bénéfices durables au profit des femmes, des enfants et des adolescents. Au sein des pays d'intervention, le programme de l'UNICEF visant à mieux intégrer le VIH tient compte de cette approche de continuum de soins, comme illustré ci-dessous :

1. Plaidoyer

– **Renouveler l'engagement en Afrique de l'Ouest et centrale** : En 2019, des chefs de file de la santé publique, des ministres de la santé et des représentants d'organismes partenaires issus de 18 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, soutenus par l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA, se sont engagés à accélérer les progrès visant

à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès chez les enfants et les adolescents, en renforçant et en intégrant une riposte complète au VIH dans les systèmes de santé nationaux.

2. Dépistage intégré

– **Guinée-Bissau** : L'UNICEF a promu l'intégration du dépistage du VIH dans le traitement et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les centres de réhabilitation nutritionnelle. À la fin de l'année 2019, les 69 centres de réhabilitation nutritionnelle du pays avaient proposé un dépistage du VIH de routine à près de 700 enfants de moins de 5 ans, dont 23,6 % se sont révélés séropositifs. Afin de renforcer les capacités institutionnelles et ainsi pérenniser cette approche, l'UNICEF a soutenu la formation d'agents de santé au sein de ces centres et dans les sites de TAR concernant le traitement de la malnutrition aiguë sévère et les protocoles de TAR.

3. Traitement intégré

– **Guatemala et Viet Nam** : L'UNICEF a aidé le Guatemala et le Viet Nam à élaborer des plans et des procédures opérationnelles standard en vue d'éliminer le VIH, la syphilis et l'hépatite B, en les intégrant dans le programme national de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

4. Soutien communautaire intégré pour la rétention des patients

– **Zimbabwe** : Avec le soutien de l'UNICEF, le conseil national de lutte contre le sida du Zimbabwe a formé 264 agents de santé communautaires (dont 75 % de femmes) qui ont orienté 1 838 personnes (dont 59 % de femmes) dans leurs communautés (y compris 250 personnes handicapées qui ont été orientées vers le programme par le conseil national pour les personnes handicapées du Zimbabwe) dans les districts de Chipinge et de Chimanimani. Les agents de santé ont reçu une formation concernant la prise en charge et le traitement du VIH, la prévention du choléra et d'autres maladies diarrhéiques, les facteurs de risques, l'hygiène et les mesures de contrôle. Les jeunes ont été divisés en groupes et ont bénéficié d'un contenu adapté à leur âge prenant la forme de chansons, de représentations théâtrales et de poésies.

– **Eswatini** : L'UNICEF a aidé le Ministère de la santé à renforcer les systèmes de suivi communautaires destinés aux mères et à leurs nourrissons en formant 300 mères accompagnatrices, en vue d'améliorer la rétention des femmes vivant avec le VIH. L'UNICEF a également élaboré un kit de formation aux soins du nouveau-né qui intègre le VIH et la PTME dans les aspects généraux des soins du nouveau-né. Au moyen de ce programme de formation modifié, l'UNICEF a formé 27 agents de santé en poste dans 11 établissements de santé proposant des services de maternité.

C. État d'avancement des actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes

46. L'UNICEF reconnaît que la stigmatisation persistante liée au VIH constitue un obstacle considérable à des ripostes plus efficaces. Les adolescentes, les femmes et les populations clés sont souvent directement victimes de stigmatisation, mais cette dernière affecte toutes les personnes dans tous les contextes épidémiques. De concert avec des partenaires, l'UNICEF remédie à la stigmatisation en traitant directement les facteurs sociaux, culturels et juridiques qui la perpétuent.

– **Bélarus** : Des obligations juridiques de déclarer sa séropositivité dans les jardins d'enfants, les écoles, les collèges, les universités et autres établissements éducatifs menaçaient le secret médical et exposaient les élèves à l'intimidation et à la

discrimination. Des interventions soutenues par l'UNICEF, notamment des programmes relatifs à la formation des adolescents au leadership et à l'amélioration des connaissances relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et à l'observance du TAR, ont contribué à la création d'un groupe dédié et bien informé de défenseurs adolescents. Leurs efforts de plaidoyer ont contribué au retrait de ces obligations en juillet 2019.

47. La stigmatisation est l'un des principaux obstacles à la réussite du dépistage, de la prise en charge et du traitement du VIH chez les enfants et les adolescents. En raison de la stigmatisation liée au VIH, toutes les personnes vivant avec le VIH craignent que leur situation ne soit divulguée. La perspective d'une divulgation peut être particulièrement difficile à gérer, voire terrifiante, pour les adolescents, qui présentent également de nombreuses autres vulnérabilités. Bien que la situation se soit améliorée dans de nombreux pays où le TAR est devenu largement accessible et où les taux de mortalité ont chuté, la stigmatisation reste une difficulté persistante qui entrave les efforts visant à fournir des services efficaces de prévention et de traitement aux adolescents.

– **Kenya** : L'UNICEF soutient une utilisation innovante de solutions numériques visant à remédier à la stigmatisation et améliorer de nombreux paramètres, notamment l'observance des traitements chez les adolescents. Pendant la phase de mise en œuvre en 2019, le projet a atteint plus de 70 000 adolescents et adolescentes âgés de 10 à 19 ans, qui ont ainsi reçu des informations sur le VIH, sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ainsi que sur la violence liée au genre par l'intermédiaire des plateformes Internet et mobile one2one.

– **République-Unie de Tanzanie** : Une étude intersectionnelle soutenue par l'UNICEF, portant sur les adolescents vivant avec le VIH, a contribué à ouvrir la voie à un accès plus facile au dépistage du VIH pour les adolescents, ainsi qu'à une plus grande utilisation du traitement par les adolescents séropositifs. Idéalement, cela contribuera à mettre fin à l'opprobre qui accompagne cette maladie. L'étude a éclairé les activités de plaidoyer, qui ont quant à elles influencé l'approbation par le Parlement d'un amendement à la loi relative au VIH. Entré en vigueur en novembre 2019, cet amendement permet aux adolescents de se faire dépister sans le consentement de leurs parents.

D. Soutien à l'élaboration de la stratégie révisée de l'ONUSIDA

48. L'UNICEF participe activement au processus d'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021 depuis son lancement, au début de l'année 2020. Cette participation est cruciale, car la stratégie de l'ONUSIDA définit les modalités de la riposte mondiale au sida et crée une plateforme de plaidoyer et d'établissement de partenariats.

49. L'UNICEF a contribué soit directement soit indirectement aux examens et consultations suivants, qui ont été menés avec succès avant novembre 2020. Tous sont pertinents pour le mandat de l'UNICEF :

a) Juillet 2020 : examen des données probantes concernant la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida ;

b) Mai-août 2020 : enquête mondiale en ligne dans 16 langues, à laquelle ont répondu plus de 8 300 personnes issues de 120 pays ;

c) Juin 2020 : 65 entretiens approfondis avec les parties prenantes ;

d) Juin-octobre 2020 : groupes de discussion dirigés par l'ONUSIDA, des partenaires et des parties prenantes.

50. En septembre 2020, l'UNICEF a organisé une discussion de groupe virtuelle portant sur les façons d'améliorer les systèmes de santé et communautaires afin de satisfaire les besoins des enfants, des adolescents et des femmes enceintes. L'objectif consistait à soutenir l'élaboration de la stratégie de l'ONUSIDA dans ce domaine programmatique crucial. Le secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants considèrent que le renforcement des systèmes de santé est l'un des nouveaux domaines de résultats du Programme commun de l'ONUSIDA dans le plan stratégique révisé. Au cours des discussions, les participants ont défini l'engagement du secteur privé et le renforcement des systèmes communautaires comme étant deux domaines d'intervention clés.

Annexe

État de l'épidémie de VIH

A. Effets de la pandémie de COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH

1. La pandémie de COVID-19 a considérablement perturbé les services de lutte contre le VIH destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents et a eu des répercussions sur de nombreux aspects des programmes de lutte contre le VIH. De nombreux pays, notamment ceux fortement touchés par le VIH, ont mis en place des confinements partiels ou totaux et des mesures de distanciation sociale au cours du deuxième trimestre 2020, ce qui a coïncidé avec une baisse de la demande de services, une plus faible disponibilité des équipements de protection individuelle, une interruption de la chaîne d'approvisionnement et le redéploiement des agents de santé. Les déplacements sont encore restreints dans la plupart de ces pays, ce qui continue d'entraver l'accès aux services de lutte contre le VIH et leur prestation.

2. Selon les données de l'ONUSIDA relatives à la perturbation des services de lutte contre le VIH (septembre 2020) provenant de 13 des 86 pays ayant communiqué des informations, où au moins 50 % des établissements ont déclaré une couverture :

a) les services de dépistage et de mise sous traitement ont été interrompus chez les enfants et les femmes enceintes vivant avec le VIH en avril et en mai ;

b) la couverture du TAR pédiatrique et la mesure de la charge virale chez les enfants ont affiché les baisses les plus importantes, pour atteindre un taux compris entre 50 et 70 % (médiane de 35 à 45 %). Les nouvelles mises sous traitement chez les enfants étaient inférieures de 25 à 50 % (médiane de 25 à 45 %) ;

c) les services de dépistage du VIH chez les nourrissons ont également été touchés, dans une moindre mesure, avec une baisse médiane de 10 % ;

d) le nombre d'accouchements en établissement de santé et de traitements maternels a diminué de 20 à 60 % (médiane de 15 à 25 %), tandis que les taux de dépistage du VIH chez les mères et de TAR initiés ont diminué de 25 à 50 % (médiane de 15 à 20 %).

3. Dans de nombreux pays, l'utilisation des services de lutte contre le VIH est repartie à la hausse en juin en raison de l'assouplissement des mesures de confinement et des efforts stratégiques déployés pour donner la priorité aux besoins sanitaires des femmes enceintes et des enfants. Cependant, les niveaux de couverture demeurent bien inférieurs aux chiffres attendus avant la pandémie de COVID-19.

B. Axe d'intervention de l'UNICEF

4. Le programme de lutte contre le VIH de l'UNICEF reste principalement axé sur l'élimination du sida chez les enfants et les adolescents. Ce but est aligné sur les objectifs du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021, en particulier sur le groupe d'objectifs 1 : Chaque enfant survit et s'épanouit. L'accent est mis sur trois domaines programmatiques :

a) Faire en sorte que les enfants soient protégés contre une infection par le VIH grâce à une prévention efficace de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ;

b) Veiller à ce que les enfants et les adolescents vivant avec le VIH reçoivent le traitement, les soins et l'accompagnement nécessaires pour rester séronégatifs ;

c) Prévenir les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes femmes, notamment parmi les populations clés.

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

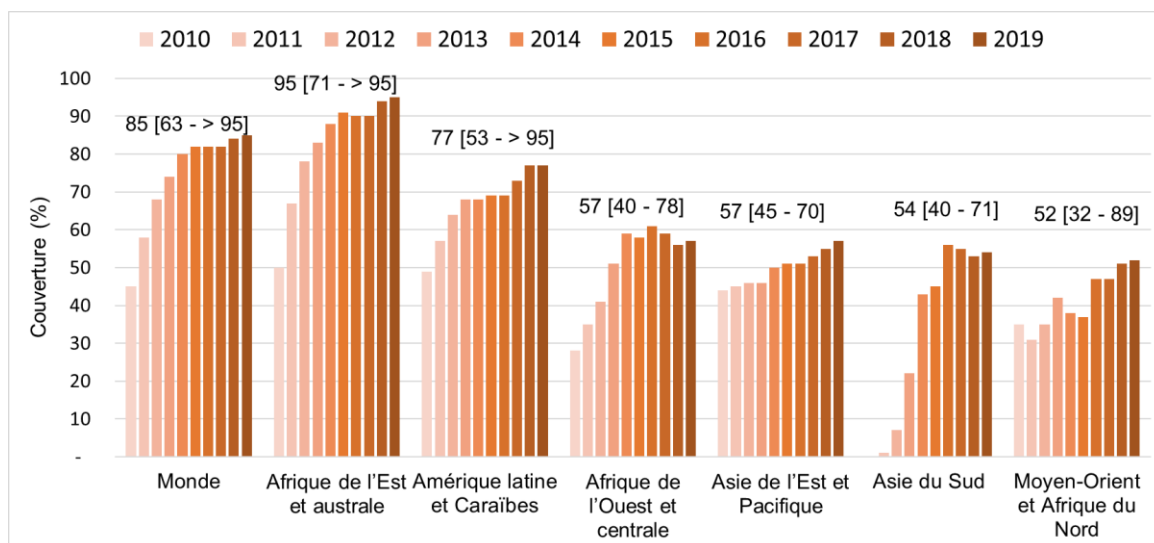
5. L'ONUSIDA estime à 150 000 le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2019. En outre, 88 % de ces infections ont été enregistrées en Afrique subsaharienne.

6. Désormais, presque tous les pays à revenu faible et intermédiaire ont adopté le traitement antirétroviral (TAR) à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes. En 2019, 85 % de cette population étaient couverts par le TAR ; cependant, le taux de couverture stagne depuis les cinq dernières années.

7. Toutes les régions ne progressent pas au même rythme (voir la figure I). Par exemple, en Afrique de l'Ouest et du Centre, la couverture du traitement antirétroviral est inférieure à 60 % chez les femmes enceintes.

Figure I

Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des antirétroviraux efficaces pour prévenir la transmission mère-enfant, par région, 2010-2019

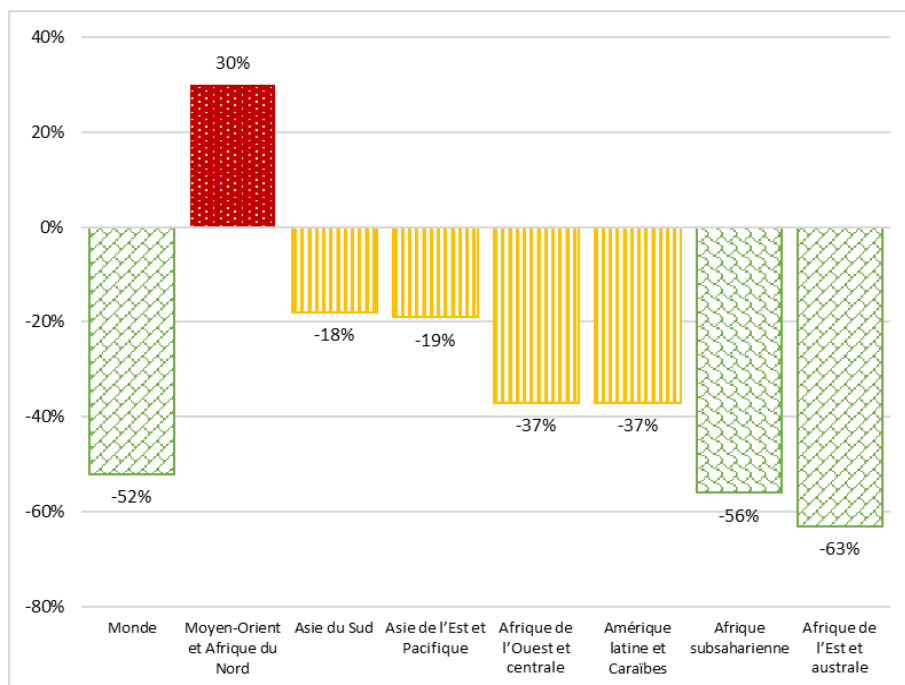


Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida et estimations de l'ONUSIDA pour 2020.

Remarque : Données non disponibles pour les régions Amérique du Nord et Europe de l'Ouest, et Europe de l'Est et Asie centrale ; les données n'incluent pas la dose unique de névirapine.

8. Ces disparités régionales dans la couverture du TAR se traduisent par de fortes variations dans la réduction du nombre de nouvelles infections chez les enfants. À l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants a baissé de 52 % entre 2010 et 2019. Ce chiffre est toutefois probablement en augmentation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, bien que cette estimation repose sur des nombres peu importants et des ensembles de données limités. La région Afrique de l'Est et australe a enregistré la baisse la plus importante, à hauteur de 63 % (voir la figure II).

Figure II
Évolution en pourcentage du nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, par région, 2010-2019

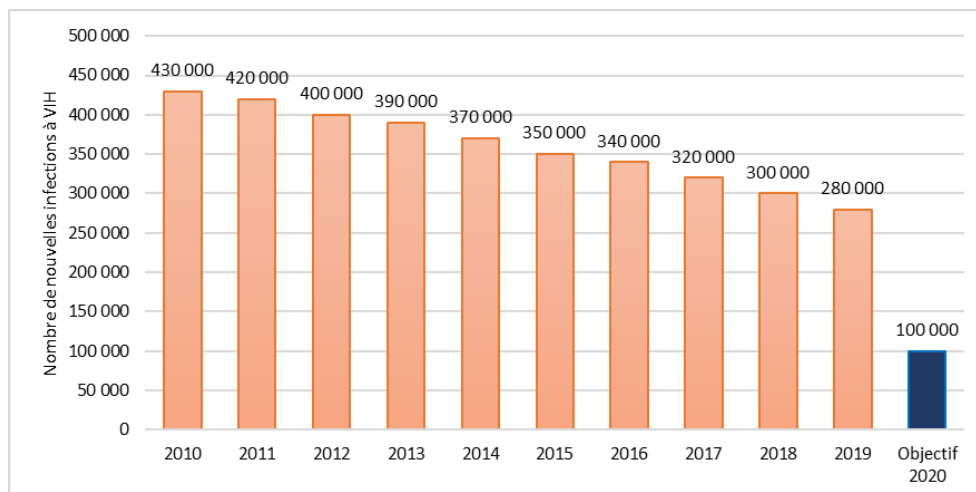


Source : estimations 2020 de l'ONUSIDA.

9. Bien qu'elle ne soit pas optimale, la baisse du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants reste bien supérieure à celle observée chez les adultes et les adolescents.

10. En 2019, 280 000 nouvelles infections à VIH ont été enregistrées chez les adolescentes et les jeunes femmes ; les chiffres doivent diminuer à un rythme bien plus soutenu afin d'atteindre l'objectif de réduction de 75 % fixé par l'ONUSIDA pour 2020, ce qui correspond à 100 000 par an en partant d'un niveau de référence de 430 000. Il est très peu probable que cet objectif soit atteint (voir la figure III).

Figure III
Estimation du nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, évolution 2010-2019 et objectif pour 2020



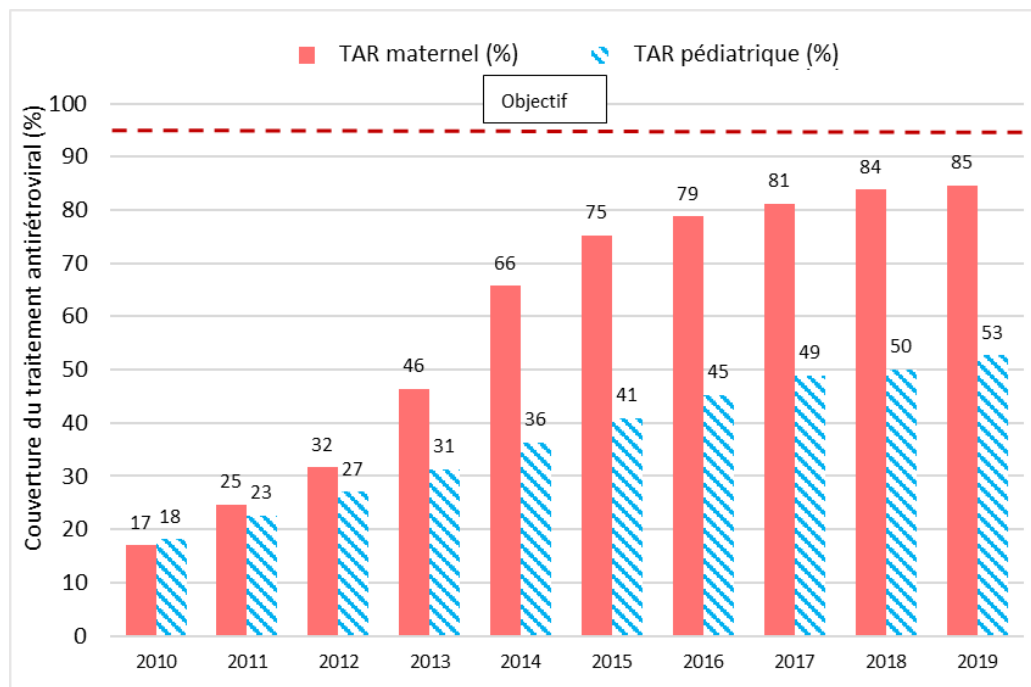
Source : estimations 2020 de l'ONUSIDA.

D. Mortalité liée au VIH et accès au traitement antirétroviral

11. L'accès des enfants (âgés de 0 à 14 ans) au traitement continue de progresser régulièrement. En 2019, à peine plus de la moitié (53 %) de tous les enfants vivant avec le VIH appartenant à ce groupe d'âge avaient accès au TAR. En comparaison, 85 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH avaient accès au traitement (voir la figure IV). L'objectif est fixé à 95 % pour ces deux groupes.

Figure IV

Couverture du traitement antirétroviral pédiatrique (0-14 ans) et maternel (prévention de la transmission mère-enfant du VIH), 2010-2019

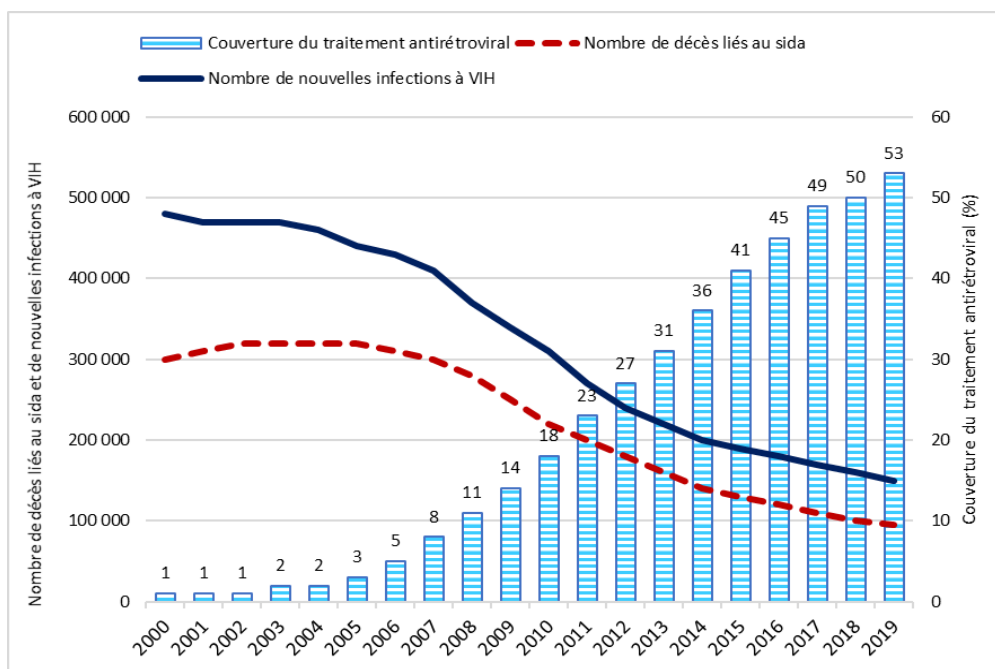


Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 et estimations de l'ONUSIDA pour 2020.

12. 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 2 ans, et 80 % avant 5 ans.

13. Heureusement, le traitement réduit considérablement le risque de décès, et la mortalité associée au VIH connaît une baisse constante (voir la figure V).

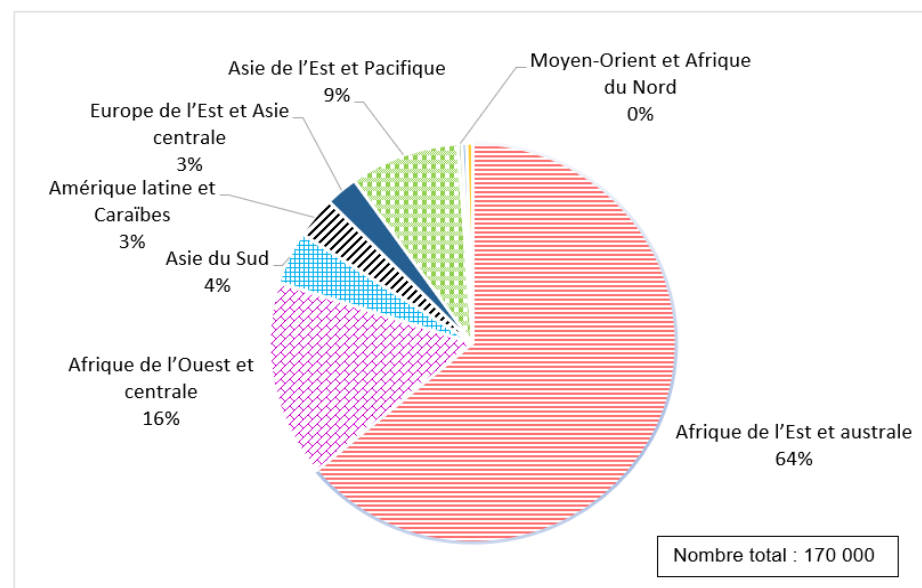
Figure V
Évolution de la couverture du traitement antirétroviral, nombre de nouvelles infections et nombre de décès liés au sida chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, à l'échelle mondiale, 2000-2019



Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 et estimations de l'ONUSIDA pour 2020.

14. Bien que le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents constitue un problème dans toutes les régions, 83 % de ces nouveaux cas sont enregistrés en Afrique subsaharienne (voir la figure VI).

Figure VI
Proportion de nouvelles infections à VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, par région de l'UNICEF, 2019



Source : estimations 2020 de l'ONUSIDA.

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