

Distr. générale
5 décembre 2023
Français
Original : anglais
Anglais, français et espagnol
seulement

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2024

6-9 février 2024

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Note de synthèse de rapport oral

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

Résumé

Le présent rapport rend compte des priorités et des contributions au programme mondial de l'UNICEF sur le VIH et répond aux points de décision des cinquante-et-unième et cinquante-deuxième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida qui se sont tenues en décembre 2022 et en juin 2023. Il fournit également une vue d'ensemble de la situation actuelle de l'épidémie de VIH chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, et met en évidence les principaux défis et possibilités.

* E/ICEF/2024/1.

I. Vue d'ensemble

1. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) rassemble les ressources et les contributions de l'UNICEF et de dix autres coparrainants¹ dans le but de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. En sa qualité de coparrainant de l'ONUSIDA, l'UNICEF codirige les efforts visant à éliminer la transmission verticale du VIH et à maintenir les mères, les enfants et les adolescents en vie et en bonne santé. Il codirige également la prévention du VIH chez les jeunes.
2. À cette fin, l'UNICEF s'efforce d'intégrer les services de lutte contre le VIH aux soins de santé primaires et de rapprocher ces services des femmes et des enfants, notamment en renforçant les systèmes de santé communautaires. L'organisation soutient des programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents, en renforçant par exemple l'accès à des services de santé sexuelle et procréative adaptés à l'âge. Le programme de lutte contre le VIH met l'accent sur l'autonomisation des adolescents, et plus particulièrement des adolescentes, en leur confiant la direction de programmes qui répondent à leurs besoins et favorisent le changement, et en leur permettant d'y participer.
3. L'UNICEF œuvre aux niveaux local, national et mondial pour s'attaquer aux facteurs structurels qui augmentent les risques d'infection par le VIH, et intègre ses efforts de lutte contre le VIH dans l'ensemble des principaux domaines de programmation, notamment la santé, la protection de l'enfance, l'éducation, la politique sociale, ainsi que les interventions humanitaires et d'urgence. L'organisation s'appuie pour cela sur son Plan stratégique pour la période 2022-2025, sa Stratégie 2016-2030 en matière de santé, sa Stratégie de programme 2022-2025 pour les adolescentes et à son Plan d'action 2022-2025 pour l'égalité des genres.
4. Il convient de souligner le rôle de premier plan de l'UNICEF dans la production, l'analyse et l'utilisation de données en vue de cibler ses interventions et d'en maximiser l'impact, ainsi que le soutien qu'il apporte aux pays dans l'utilisation de ces données. L'UNICEF négocie également le financement catalytique des programmes nationaux de lutte contre le VIH et joue un rôle clé dans plusieurs initiatives multipartites, notamment l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030.
5. L'UNICEF a ainsi aidé les pays à réaliser des progrès remarquables dans la lutte contre la pandémie mondiale de sida. Les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont considérablement baissé, notamment chez les enfants, les adolescents et les jeunes. En 2022, les adolescentes et les jeunes femmes ont été deux fois moins nombreuses (53 %) à contracter le VIH qu'en 2010, tandis que le nombre annuel de nouvelles infections verticales à VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) a chuté de plus de 75 % depuis 2000. La couverture du dépistage et du traitement du VIH chez les nourrissons s'est considérablement améliorée, de nouveaux outils de dépistage sont plus largement accessibles et des formulations antirétrovirales (ARV) pédiatriques efficaces sont enfin utilisées à grande échelle.

¹ Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit les efforts de 11 organisations des Nations Unies, à savoir le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale, en vue de mettre fin à l'épidémie de sida.

6. Cependant, des lacunes inquiétantes subsistent. En 2022, quatre nourrissons séropositifs sur dix n'étaient pas diagnostiqués à temps. La couverture du traitement et les taux de suppression de la charge virale étaient beaucoup plus faibles chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. L'absence ou le retard du diagnostic du VIH chez les nourrissons et les enfants est l'une des principales raisons de la couverture relativement faible du traitement et des taux élevés de décès liés au sida chez les enfants vivant avec le VIH. Les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne demeurent exposées à un risque élevé d'infection par le VIH.

7. L'UNICEF a toutefois poursuivi ses efforts pour combler ces lacunes. Il a apporté un soutien technique à un grand nombre des 80 pays qui disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH. L'UNICEF aide des dizaines de pays à intégrer le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins afin d'identifier rapidement les enfants exposés au VIH et de leur dispenser un traitement et des soins. L'UNICEF a contribué à généraliser le recours au dolutégravir pédiatrique, utilisé par 73 pays en 2022 contre 33 à la fin de 2021². Les priorités pour 2022 consistaient en outre à améliorer l'accès au dépistage et au traitement du VIH chez les adolescents, ainsi que la couverture et la qualité des services de lutte contre le VIH destinés aux jeunes mères, notamment les adolescentes.

8. L'UNICEF a soutenu les efforts visant à réduire les inégalités de genre et la violence basée sur le genre, à élargir l'accès à la prévention du VIH et aux services de santé sexuelle et procréative, et à renforcer les perspectives économiques des filles. Il a travaillé avec les communautés vivant avec le VIH, en particulier les adolescents et les jeunes, les réseaux d'adolescents vivant avec le VIH et les jeunes mères mentors, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et a contribué à la mise à l'échelle des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.

9. L'UNICEF s'appuie également sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH. Il s'agit notamment de soutenir les organisations communautaires qui ont aidé à améliorer la portée et la qualité des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé, de repérer les lacunes des programmes, de renforcer la responsabilité et de mettre à l'essai de nouvelles approches pour protéger la santé des populations. L'UNICEF s'est associé à des réseaux communautaires d'adolescents et de jeunes pour trouver des moyens innovants de lutter contre le VIH et d'autres menaces pour la santé, notamment par le biais de programmes dirigés par des pairs qui ont apporté un soutien efficace aux adolescents et aux jeunes en les incitant à effectuer des tests de dépistage du VIH et en les orientant vers des services de traitement, ainsi que de soutien psychosocial et de santé mentale.

10. L'intégration de services de traitement du VIH pour les enfants et les adolescents aux systèmes plus larges de soins de santé primaires constitue une autre priorité. Fin 2022, 74 pays avaient intégré des services de traitement du VIH pour les enfants aux soins de santé primaires, et 33 des 37 pays prioritaires de l'UNICEF en matière de VIH mettaient en œuvre un protocole complet de traitement pédiatrique du VIH au sein des systèmes de soins de santé primaires, permettant une amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité dans les systèmes de santé nationaux.

11. Les points de décision adoptés lors de la cinquante-et-unième réunion du Conseil de coordination du programme ONUSIDA appelaient à promouvoir davantage le concept « indétectable = intransmissible », ainsi qu'à soutenir les pays afin d'améliorer l'utilisation des données granulaires, de généraliser l'éducation complète à la sexualité, de fournir aux adolescents et aux jeunes des protocoles complets de prévention combinée, et de mettre fin à la stigmatisation et à la

² ONUSIDA, « The path that ends AIDS ». *UNAIDS Global AIDS Update 2023*, Genève (Suisse), 2023.

discrimination liées au VIH. Plusieurs volets de l'action de l'UNICEF contribuent à la réalisation de ces objectifs.

12. La cinquante-deuxième réunion du Conseil de coordination du programme a souligné les préoccupations concernant le déficit de financement du Programme commun. Le manque de financement prévisible entravera les efforts de l'UNICEF en vue de mener à terme son action pour l'élimination du sida. Les coparrainants, dont l'UNICEF, redoublent d'efforts afin de mobiliser des ressources pour mettre en œuvre des activités spécifiques liées au VIH, mais cela ne résoudra pas les problèmes liés au manque de personnel et d'autres capacités dans le domaine de la lutte contre le VIH. Il est donc essentiel que le Programme commun soit entièrement financé.

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

A. Introduction

13. Les ressources et les contributions de 11 coparrainants, dont l'UNICEF, sont réunies par l'ONUSIDA, avec pour objectif principal de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et de pérenniser cette réalisation.

14. L'approche multisectorielle du Programme commun associe cette mission à des efforts plus larges visant à faire progresser le développement international, la lutte contre le VIH apportant des avantages sanitaires et socioéconomiques aux objectifs de développement durable.

15. La répartition des tâches du Programme commun³ clarifie les rôles de chaque coparrainant conformément au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA, qui sert de modèle aux travaux du Programme commun pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

16. En tant que coparrainant de l'ONUSIDA, l'UNICEF codirige avec l'OMS les efforts en faveur de l'élimination de la transmission verticale du VIH, ainsi que de la survie et de la bonne santé des mères, des enfants et des adolescents. Il codirige également la prévention du VIH chez les jeunes⁴. L'un de ses principaux objectifs est de protéger ces populations des infections par le VIH et de garantir que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement et de soins optimaux.

³ Pour un aperçu détaillé de la répartition des tâches mise à jour, voir l'annexe 4 de l'UBRAF (pages 97 à 102), disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCBSS__2022-2026UBRAF_Framework__FR.pdf.

⁴ En tant que coparrainant, les activités de l'UNICEF en matière de VIH sont alignées sur plusieurs des dix domaines de résultats stratégiques définis dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Il est l'organisme chef de file du domaine de résultats 3, qui appelle à une « prestation de services pédiatriques et de transmission verticale adaptés, intégrés et différenciés ». Il joue également un rôle de premier plan dans le domaine de résultats 7, qui vise à ce que les jeunes soient « pleinement autonomisés et dotés des ressources nécessaires afin de définir une nouvelle orientation pour la riposte au VIH et de débloquer les progrès nécessaires pour mettre fin aux inégalités et au sida ». En outre, l'UNICEF joue un rôle formateur dans les domaines de résultats 1 et 2 (en particulier la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes femmes, et le diagnostic et le traitement du VIH chez les adolescents), le domaine de résultats 4 (mise en place de systèmes communautaires solides), les domaines de résultats 5 et 6 (promotion et protection des droits humains et de l'égalité) et le domaine de résultats 9 (systèmes de santé et de protection sociale).

17. Pour ce faire, l'UNICEF œuvre dans l'ensemble des secteurs en vue d'intégrer les services de lutte contre le VIH aux soins de santé primaires et de rapprocher ces services des femmes et des enfants, notamment en renforçant les systèmes communautaires afin d'améliorer la santé. L'organisation soutient des programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents, ainsi qu'à renforcer l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et adaptés à l'âge. Le programme de lutte contre le VIH de l'UNICEF autonomise les adolescents, en particulier les adolescentes, en leur confiant la direction et la conception de programmes qui répondent à leurs besoins et favorisent le changement, et en leur permettant d'y participer. L'organisation produit, analyse et utilise également des données et d'autres éléments de preuve pour cibler ses efforts et maximiser l'impact de ses interventions.

18. L'UNICEF travaille à tous les niveaux – des communautés locales aux forums mondiaux – pour appliquer des approches de programmation fondées sur les droits qui s'attaquent aux facteurs structurels, tels que la pauvreté, le manque d'éducation et la violence basée sur le genre, qui augmentent les risques d'infection par le VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes. L'UNICEF intègre donc son travail en matière de VIH dans l'ensemble des principaux domaines de programmation, notamment la santé, la protection de l'enfance, l'éducation, la politique sociale, ainsi que les interventions humanitaires et d'urgence. Le Plan stratégique de l'UNICEF pour 2022-2025 donne la priorité aux actions visant à accélérer les progrès pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, dans le cadre de l'objectif stratégique visant à assurer la survie et l'épanouissement de chaque enfant et adolescent. De même, sa Stratégie 2016-2030 en matière de santé intègre des actions de lutte contre le VIH dans toutes les interventions de santé, et prévoit de renforcer l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et adaptés à l'âge.

19. La Stratégie de programme pour les adolescentes et le Plan d'action pour l'égalité des genres de l'UNICEF mettent l'accent sur le soutien à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que la promotion du leadership, de l'autonomisation et du bien-être des adolescentes. L'UNICEF plaide également en faveur de la suppression des obstacles juridiques et politiques, notamment des lois sur l'âge du consentement, qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder aux services de lutte contre le VIH et à d'autres services de santé vitaux.

B. Des données pour prouver, agir et rendre des comptes

20. L'UNICEF est le dépositaire des données mondiales et nationales sur le bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes, notamment sur le VIH, la santé et d'autres données pertinentes, et contribue à renforcer les capacités et les systèmes nationaux de collecte et de gestion de ces données.

21. Grâce à cette plateforme, l'UNICEF peut plaider à tous les niveaux en faveur du renforcement de l'engagement politique, de la mobilisation et de l'affectation des ressources, ainsi que de la promotion des changements positifs dans les lois et les politiques. En outre, l'UNICEF analyse et partage ces données en vue d'élaborer des stratégies et des budgets relatifs à la lutte contre le VIH. Les données sont ventilées en fonction de l'âge, du genre, du lieu et d'autres dimensions, et les informations sont utilisées pour guider la conception, la mise en œuvre et l'amélioration des programmes. Par exemple, en déterminant à quels endroits et à quels stades se produit la transmission verticale du VIH, les pays sont désormais en mesure de déployer des stratégies plus précises pour éliminer le sida pédiatrique.

C. Des partenariats à l'appui du plaidoyer et de l'action

22. L'UNICEF établit et utilise des partenariats pour soutenir et accélérer les progrès. L'organisation est un acteur clé de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, qui a été lancée en 2023 par les coparrainants du Programme commun, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après, le « Fonds mondial »). C'est également l'un des principaux membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (ciblant les adolescentes et les jeunes femmes), du réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques (GAP-f, un groupe réuni par l'OMS et soutenant le développement de médicaments adaptés aux enfants) et de l'initiative Education Plus (initiative conjointe axée sur l'éducation et l'autonomisation des filles). En Afrique de l'Est et australe, l'UNICEF s'associe au Fonds mondial pour fournir une assistance technique systématique visant à améliorer la qualité des programmes relatifs au VIH ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et procréatifs destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

23. L'UNICEF négocie également le financement catalytique des programmes nationaux de lutte contre le VIH, en veillant à ce que les ressources internationales et nationales soient affectées à des programmes fondés sur des données probantes en faveur des enfants, des adolescents et des femmes. Grâce à ses activités de plaidoyer fondées sur des données et à son soutien technique, l'UNICEF contribue à garantir que les ressources du Fonds mondial et du PEPFAR sont affectées à la lutte contre le sida chez les enfants.

D. Soutien à l'adoption de solutions innovantes

24. Le lancement, le soutien et la promotion des innovations font partie des principales forces de l'UNICEF.

Diagnostic du VIH chez les nourrissons et les enfants

25. L'absence ou le retard du diagnostic du VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants est l'une des principales raisons de la couverture relativement faible du traitement et des taux élevés de décès liés au sida chez les enfants vivant avec le VIH. L'UNICEF appuie le renforcement des systèmes de santé dans des dizaines de pays afin qu'ils puissent adopter et intégrer le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins pour identifier rapidement les enfants exposés au VIH et les orienter vers les services de traitement et de soins appropriés.

26. L'UNICEF promeut également des innovations éprouvées en matière de dépistage. Plus de 60 % des enfants vivant avec le VIH, mais ne suivant pas de traitement, sont âgés de 5 à 14 ans. L'UNICEF collabore avec les gouvernements, en particulier en Afrique subsaharienne, pour utiliser le dépistage ambulatoire (par exemple, en lien avec les programmes de vaccination) et le dépistage indicateur (par exemple, auprès de parents vivant avec le VIH et bénéficiant de soins) afin d'identifier les enfants et les adolescents vivant avec le VIH qui n'avaient pas été diagnostiqués auparavant et de les orienter vers des services vitaux de prise en charge du VIH.

Amélioration du traitement du VIH adapté aux enfants

27. Jusqu'à récemment, l'absence de traitement du VIH adapté aux enfants, bien toléré et cliniquement optimal constituait un inconvénient majeur pour les enfants vivant avec le VIH. En étroite collaboration avec l'OMS, l'UNICEF a joué un rôle

clé dans l'approbation réglementaire ainsi que l'élargissement de l'approvisionnement et de l'utilisation de traitements ARV révolutionnaires à base de dolutégravir chez les enfants. Les actions de plaidoyer et de soutien technique et politique de l'UNICEF ont considérablement augmenté l'adoption de ce protocole de traitement, qui devrait améliorer de façon spectaculaire les résultats pour les enfants vivant avec le VIH. En 2022, l'UNICEF, en tant que partenaire du GAP-f, a également accéléré l'élaboration d'un nouveau protocole de traitement du VIH pour les enfants, basé sur un seul comprimé ARV à dose fixe associant le dolutégravir, l'abacavir et la lamivudine.

Mise à l'échelle de la prophylaxie préexposition chez les adolescentes et les jeunes femmes

28. Outre l'amélioration de l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative, l'UNICEF soutient les efforts menés par les gouvernements pour élargir l'accès des adolescentes et des jeunes femmes à la prophylaxie préexposition, en particulier en Afrique de l'Est et australe. Il s'agit d'un outil de prévention du VIH très efficace, notamment pour les personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH, mais qui ont des difficultés à utiliser systématiquement d'autres méthodes de prévention. L'UNICEF soutient également les efforts visant à introduire de nouvelles options, telles que le cabotégravir injectable à longue durée d'action et l'anneau de dapivirine.

Innovations numériques

29. L'UNICEF et ses partenaires continuent d'innover et d'utiliser de nouveaux outils et stratégies numériques, en particulier pour atteindre les adolescents et les jeunes. À titre d'exemple, l'initiative U-Test associe les médias sociaux, la sensibilisation numérique et les méthodes traditionnelles de prévention du VIH pour informer les jeunes sur le VIH et les orienter vers les services de soutien et de prise en charge, y compris la prophylaxie préexposition. L'UNICEF soutient le déploiement d'agents conversationnels, par exemple au Brésil et en Jamaïque, pour améliorer les connaissances sur le VIH et les questions de santé chez les adolescents et les jeunes, dissiper les mythes et orienter les utilisateurs vers les services disponibles⁵. En Afrique de l'Est et australe, le modèle U-Report dirigé par l'UNICEF utilise les messages textes et les plateformes de médias sociaux pour améliorer les connaissances des jeunes sur le VIH et la santé sexuelle et procréative, ainsi que sur d'autres sujets tels que la nutrition, la santé mentale et l'éducation.

III. Situation actuelle des enfants et des adolescents face au VIH

30. Une action collective dans plusieurs secteurs a permis à la communauté mondiale de réaliser des avancées vers l'inversion de la pandémie mondiale de sida qui semblait encore impossible à stopper il y a 20 ans. De remarquables progrès ont été accomplis en matière de prévention de nouvelles infections à VIH et de réduction des décès liés au sida, ainsi que dans l'élargissement de l'accès aux traitements salvateurs. Les systèmes de santé ont été renforcés, de même que la mobilisation et le leadership des communautés touchées dans la lutte contre le VIH et les interventions associées. Les progrès sont particulièrement importants en Afrique

⁵ UNICEF, *Global Annual Results Report: Goal Area 1: Every child survives and thrives*. New York (États-Unis), juin 2023.

subsaharienne, où vivent environ 78 % des enfants (âgés de 0 à 14 ans) et 83 % des adolescents (âgés de 10 à 19 ans) séropositifs.

A. Élimination de la transmission verticale du VIH

31. Au début des années 2000, près de 420 000 enfants contractaient le VIH chaque année et plus de 2,1 millions d'enfants vivaient avec le VIH, principalement en Afrique subsaharienne. Cette situation a fondamentalement changé. Le nombre de femmes infectées par le VIH a fortement diminué et la transmission verticale du VIH pendant la grossesse et l'allaitement a été considérablement réduite. Le nombre annuel de nouvelles infections verticales chez les enfants a baissé de plus de 75 % depuis 2000, pour descendre à 130 000 en 2022.

32. L'UNICEF estime que plus de 3,4 millions d'infections par le VIH ont été évitées chez les enfants depuis 2000. Quinze pays et territoires ont été certifiés pour l'élimination de la transmission verticale⁶. Le Botswana est en voie de devenir le premier pays à forte prévalence du VIH à réaliser cet exploit. Le Malawi, l'Afrique du Sud et la Namibie se rapprochent également de cet objectif.

33. La mise à l'échelle du dépistage et du traitement du VIH ainsi que leur intégration aux plateformes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant sont à l'origine de ces réalisations. Près de 82 % des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH reçoivent désormais des médicaments ARV qui protègent leur santé et préviennent la transmission verticale du VIH à leurs enfants, contre 48 % en 2010. La couverture est encore plus élevée en Afrique de l'Est et australe, s'établissant à 93 %.

34. Toutefois, ces progrès stagnent. Des problèmes subsistent concernant la qualité inégale des soins, le recours insuffisant au dépistage, les lacunes dans l'accès des femmes au traitement ARV et l'observance insuffisante du traitement. Ces dernières années, la couverture du traitement ARV chez les femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH s'est stabilisée dans la plupart des régions. Ainsi, près de 220 000 femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement contre le VIH en 2022. En dehors de l'Afrique subsaharienne, en 2022, au moins une femme enceinte sur trois vivant avec le VIH ne recevait pas de médicaments ARV. Les approches ayant contribué à l'élargissement de la couverture des services doivent être adaptées, et de nouvelles stratégies doivent être appliquées pour atteindre les femmes et les enfants les plus marginalisés et les plus vulnérables.

B. Traitement pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH

35. Il y a 20 ans, une grande partie des enfants exposés au VIH n'étaient pas dépistés, leurs possibilités de traitement étaient extrêmement limitées et le taux de mortalité était très élevé : le sida a ainsi coûté la vie à près de 360 000 enfants dans le monde en 2002⁷.

36. La couverture du dépistage et du traitement du VIH pour les nourrissons s'est considérablement améliorée. De nouveaux outils de dépistage (notamment le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins et les autotests VIH) sont plus largement disponibles et des formulations pédiatriques ARV à base de

⁶ Les pays et territoires suivants ont été certifiés par l'OMS. En 2015 : Cuba ; en 2016 : Arménie, Bélarus, Thaïlande ; en 2017 : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Bermudes, Îles Caïmanes, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis ; en 2018 : Malaisie ; en 2019 ; Maldives, Sri Lanka ; en 2020 : Dominique ; en 2022 : Oman.

⁷ *The Lancet HIV*, « Declaration commits to ending AIDS in children », vol. 10, no 4, avril 2023, e209.

dolutégravir ont été introduites, ce qui signifie que les enfants disposent enfin d'options thérapeutiques comparables aux meilleures formulations pour adultes.

37. Ces réalisations méritent d'être célébrées. Cependant, des disparités flagrantes subsistent. En 2022, 4 nourrissons séropositifs sur 10 n'ont pas pu être diagnostiqués à temps et près de la moitié des 1,5 million d'enfants vivant avec le VIH ne recevait toujours pas de médicaments ARV : la couverture du traitement était de 77 % chez les adultes (âgés de 15 ans et plus), mais de 57 % seulement chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans). Les taux de suppression de la charge virale étaient également beaucoup plus faibles chez les enfants : 46 % contre 72 % chez les adultes⁸. Par conséquent, l'épidémie a coûté la vie à près de 84 000 enfants en 2022. Les enfants représentaient 13 % des décès liés au sida en 2022, alors qu'ils ne comptent que pour 4 % environ des personnes vivant avec le VIH.

38. Chez les adolescents vivant avec le VIH, la couverture du traitement était inférieure à 60 % dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique de l'Est et australe (où elle était de 70 %). Dans le monde, on estime que 400 000 adolescents (âgés de 15 à 19 ans) vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement ARV en 2022. Les adolescentes ont tendance à présenter une plus faible observance du traitement que les femmes plus âgées, ainsi qu'une moindre suppression de la charge virale que les adultes vivant avec le VIH⁹. Les occasions manquées de diagnostic, la stigmatisation liée au VIH (y compris de la part des prestataires de soins de santé), les lois sur l'âge du consentement, la pauvreté et les difficultés de développement rencontrées au cours de l'adolescence entravent le diagnostic et la réussite du traitement contre le VIH chez les adolescents.

C. Infections par le VIH et santé sexuelle et procréative chez les adolescentes et les jeunes femmes

39. Les efforts déployés ces dernières années pour réduire la prévalence disproportionnée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) en Afrique subsaharienne sont en train de porter leurs fruits. En 2022, les adolescentes et les jeunes femmes ont été deux fois moins nombreuses (53 %) à contracter le VIH qu'en 2010.

40. Toutefois, la prévention de base du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes présente encore des lacunes importantes. Nombre d'entre elles disposent en effet d'une capacité limitée à contrôler leur vie sexuelle¹⁰. Les inégalités et la discrimination de longue date liées au genre, la marginalisation et le déni des droits, exacerbés par la pauvreté et la violence, les rendent vulnérables au VIH et à d'autres menaces pour la santé. Par conséquent, la prévalence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne demeure plus de trois fois supérieure à celle de leurs homologues masculins. Les programmes doivent assurer aux filles et aux femmes un meilleur accès à des services de lutte contre le VIH ainsi que de santé sexuelle et procréative de qualité, afin qu'elles puissent vivre en bonne santé.

⁸ Estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

⁹ Brown, K. *et al.*, « Status of HIV Epidemic Control Among Adolescent Girls and Young Women Aged 15-24 Years - Seven African Countries, 2015-2017 ». *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 67, n° 1, janvier 2018, p. 29-32.

¹⁰ Basé sur les données de 17 enquêtes démographiques et de santé, 2018-2022 ; PNUD et ONU-Femmes, *The Paths to Equal: Twin indices on women's empowerment and gender equality*, New York (États-Unis), 2023.

D. Stigmatisation, discrimination et autres obstacles sociaux et structurels

41. La stigmatisation, la discrimination, les inégalités sociales et la violence compromettent les efforts des adolescents et des jeunes pour se protéger du VIH et d'autres menaces pour la santé. Les jeunes populations clés sont particulièrement vulnérables¹¹.

42. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent alarmantes. Dans les 54 pays ayant récemment fait l'objet d'une enquête, en moyenne 59 % des personnes adoptent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH, soit un niveau près de six fois supérieur à l'objectif mondial pour 2025 convenu lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2021.

43. La stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé sont particulièrement pernicieuses. Dans 17 des 23 pays étudiés, au moins 1 personne sur 10 vivant avec le VIH a déclaré avoir été victime de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de soins de santé.

IV. Les programmes de l'UNICEF favorisent les progrès

44. Au cours d'une nouvelle année difficile marquée par de multiples crises humanitaires, l'évolution des priorités de financement et les effets durables de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), l'UNICEF a continué de soutenir les efforts des gouvernements et des communautés pour mettre fin au sida pédiatrique et protéger les femmes, les enfants et les adolescents contre le VIH. Une attention particulière a été accordée au soutien et au travail avec les adolescentes et les jeunes femmes, notamment les mères.

A. Éliminer la transmission verticale du VIH

45. L'élimination de la transmission verticale du VIH (et de la syphilis) constitue un objectif fondamental de l'UNICEF. En collaboration avec ses partenaires du Programme commun, l'UNICEF fournit des conseils et un soutien technique aux pays afin de perfectionner et de mettre en œuvre leurs plans nationaux d'élimination de la transmission verticale du VIH, parallèlement à l'élimination de la syphilis et de l'hépatite B. En 2022, l'organisation a ainsi soutenu un grand nombre des 80 pays qui disposaient d'un plan national d'élimination et 90 pays qui mettaient en œuvre une politique de « traitement universel » pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes vivant avec le VIH. Au total, 34 des 37 pays prioritaires de l'UNICEF disposent désormais de politiques et de services pour la double élimination du VIH et de la syphilis.

46. La collecte et l'analyse des données de l'UNICEF, en révélant à quels endroits et à quels stades les services ne répondent pas aux besoins des femmes enceintes et allaitantes, sont essentielles. Ces informations permettent de renforcer le dépistage du VIH, ainsi que le recours aux autotests et aux tests de récence (pour détecter une nouvelle infection à VIH) chez les femmes enceintes et allaitantes et leurs partenaires, et d'identifier les femmes enceintes et les jeunes mères « manquantes » qui vivent avec le VIH. En 2022, l'UNICEF a fourni 3,7 millions de tests de diagnostic rapide du VIH à 26 pays, dont 672 000 tests de diagnostic double VIH/syphilis et 58 000 autotests VIH. En Côte d'Ivoire, au Ghana et au Nigéria, par exemple,

¹¹ Baggaley, R. *et al.*, « Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations ». *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, n° 2, supp. 1, février 2015.

L'UNICEF a collaboré avec les Gouvernements pour renforcer les capacités de diagnostic des agents de santé communautaires afin qu'ils puissent encourager tous les membres de la famille à effectuer un test de dépistage du VIH. L'UNICEF soutient également les systèmes de suivi des duos mère-nourrisson, ainsi que l'élaboration de programmes adaptés aux adolescentes enceintes vivant avec le VIH.

47. L'UNICEF a poursuivi son travail avec les réseaux de pairs et de mentorat pour les adolescentes et les jeunes mères en Afrique de l'Est et australe, contribuant à renforcer les systèmes de santé de la mère et de l'enfant, et à améliorer l'accès des mères aux services de santé mentale et à d'autres formes de soutien social. Dans les contextes où la prévalence du VIH dans la population générale est faible, l'UNICEF se concentre sur l'intégration du dépistage du VIH dans les soins prénatals et les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

B. Comblent l'écart en matière de traitement du VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes

48. L'UNICEF a accéléré ses activités à toutes les étapes du continuum de dépistage du VIH, de traitement et de soins, afin d'améliorer la couverture du traitement et les résultats en faveur des enfants et des adolescents vivant avec le VIH.

49. L'élargissement du recours aux programmes de dépistage multimodaux pour identifier et traiter tous les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH reste une priorité. Cela implique de permettre aux pays un usage plus large des technologies de diagnostic précoce chez le nourrisson afin d'identifier les enfants vivant avec le VIH au cours des premiers mois de leur vie. La couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson en Afrique de l'Est et australe était de 83 % en 2022 et de plus de 90 % dans six pays¹².

50. Cependant, le diagnostic précoce chez le nourrisson ne suffit pas à lui seul à combler l'écart en matière de traitement chez les enfants. En effet, au niveau mondial, la plupart des nouveaux cas de VIH pédiatriques diagnostiqués concernent aujourd'hui des enfants de plus de 2 ans. L'UNICEF et ses partenaires ont introduit de nouvelles stratégies de dépistage pour combler cette lacune, notamment en recourant au dépistage ambulatoire, au dépistage indicateur et au dépistage dans le cadre des services de vaccination. En République-Unie de Tanzanie, le dépistage indicateur au niveau communautaire s'avère très efficace. Dans le cadre d'un projet, 121 nouveaux cas de VIH ont été identifiés chez les 866 enfants testés, et tous les enfants diagnostiqués ont été orientés vers des services de prise en charge et de traitement¹³. L'UNICEF a également soutenu de telles innovations au Mozambique, au Nigéria et en Ouganda. Il a également mis en place un groupe de travail sur la recherche de cas pédiatriques afin d'aider les pays à accélérer les taux de dépistage, de diagnostic et de traitement chez les enfants.

51. L'UNICEF œuvre à améliorer l'homologation, l'approvisionnement et l'utilisation du dolutégravir pédiatrique au niveau national. 73 pays l'utilisaient en 2022, contre 33 à la fin de 2021¹⁴. L'UNICEF a également soutenu des réseaux de femmes vivant avec le VIH afin de promouvoir le nouveau protocole par le biais de services de conseil par les pairs. L'organisation a fourni des kits de formation et d'orientation destinés au personnel de santé (par exemple, au Kenya et en Afrique du Sud) et a facilité la formation des médecins (par exemple, au Zimbabwe) en vue d'aider les enfants et les adolescents à adopter les nouveaux protocoles de traitement.

¹² Afrique du Sud, Eswatini, Kenya, Namibie, Rwanda et Zimbabwe.

¹³ Données non publiées fournies par l'UNICEF en Tanzanie, 2022.

¹⁴ ONUSIDA, « The path that ends AIDS ».

52. L'amélioration de l'accès des adolescents aux services de dépistage et de traitement du VIH constituait une autre priorité en 2022. En collaboration avec l'OMS, l'UNICEF a élaboré des orientations pour des services adaptés aux adolescents et pour leur intégration à d'autres services de santé destinés aux adolescents, notamment en matière de santé sexuelle et procréative et de santé mentale¹⁵.

C. Comblent l'écart en matière de traitement chez les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, et promouvoir leur santé et leur bien-être

53. L'amélioration de la couverture et de la qualité des services de lutte contre le VIH pour les jeunes mères, y compris les adolescentes, reste une priorité pour l'UNICEF. L'organisation dirige les efforts visant à améliorer la compréhension des défis et des besoins des adolescentes et des jeunes femmes enceintes et mères, et à intégrer ces connaissances aux services de santé. L'UNICEF soutient ainsi la première étude longitudinale et analytique menée en Afrique subsaharienne pour évaluer les moyens favorisant la résilience des familles de parents adolescents en Afrique du Sud¹⁶.

54. L'UNICEF utilise ces connaissances pour orienter l'introduction d'approches différenciées permettant de dispenser des services adaptés aux adolescentes et aux jeunes femmes enceintes et séropositives. Par exemple, en collaboration avec des universités et d'autres partenaires, le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et australe a soutenu l'élaboration d'une synthèse visant à proposer des actions susceptibles de réduire les grossesses chez les adolescentes, de protéger ces dernières de l'infection par le VIH, et d'aider les adolescentes mères et enceintes séropositives. Ce soutien, ainsi que d'autres initiatives, permet aux établissements de soins de santé de fournir des soins obstétricaux et post-partum tenant compte de l'âge des patientes. De nettes améliorations ont ainsi été enregistrées en Afrique du Sud, au Lesotho, au Malawi, en Ouganda et au Zimbabwe¹⁷.

55. Les capacités des établissements de santé à dispenser des services intégrés adaptés aux jeunes sont renforcées. Cela comprend notamment le déploiement de pairs adolescents dans les cliniques et leur intégration aux systèmes communautaires formels, la formation des agents de santé afin de mieux comprendre les adolescents et les jeunes et d'interagir avec eux (en Afrique subsaharienne, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes), et l'introduction de protocoles visant à garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité.

56. L'accent est mis sur le soutien des adolescentes et des jeunes mères par des pairs et des mentors. Dans le cadre du programme 2gether 4 SRHR (de l'anglais *Together for sexual and reproductive health and rights*, Ensemble pour la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation), qui sert d'interface pour la mise en commun

¹⁵ UNICEF et OMS, « Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV: from theory to practice ». Note d'information technique, OMS, Genève (Suisse), décembre 2019.

¹⁶ UNICEF, université d'Oxford et université du Cap, Identifying drivers and mitigators of adolescent HIV and sexual and reproductive health risk and the implications for practice. Nairobi, 2023. Disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/esa/media/12991/file/UNICEF-Synthesis-of-Evidence-to-Action-2023.pdf.

¹⁷ UNICEF, *Addressing the needs of adolescent and young mothers affected by HIV in Eastern and Southern Africa*, septembre 2020.

de l'expertise d'agences des Nations Unies dans 10 pays¹⁸, l'UNICEF a mené les efforts visant à former et déployer de jeunes pairs-éducateurs en vue de la fourniture d'informations et de soutien en matière de santé sexuelle et procréative d'une part, et de lutte contre le VIH en Afrique de l'Est et australe d'autre part. Au Zimbabwe, par exemple, de jeunes mères mentores ont lancé une initiative afin de diffuser des informations et des conseils sur le VIH auprès des adolescentes, qu'elles soient déjà mères ou encore enceintes, qui sont parfois réticentes à s'adresser au personnel de santé. Des projets similaires visant à apporter un soutien psychosocial, par exemple dans le domaine de la santé mentale des jeunes mères, ont vu le jour au Kenya, au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda et au Zimbabwe, entre autres pays. Cette aide contribue à améliorer les taux de suppression virale chez les adolescents et les jeunes mères, ainsi qu'à augmenter la part de leurs enfants bénéficiant d'un test de dépistage du VIH au cours des deux premiers mois de la vie.

57. En 2022, le soutien apporté par l'UNICEF aux interventions menées par les communautés, qui sont essentielles pour aider les adolescents et les jeunes marginalisés à accéder au traitement du VIH et pour réduire la pression sur les centres de santé, a constitué un aspect de plus en plus important de l'action de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH. L'UNICEF a élargi son soutien aux approches différenciées de prestation des services de prise en charge du VIH, notamment en faveur de celles qui associent services cliniques et services communautaires.

D. Prévention et détection des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes

58. En 2022, l'UNICEF a rappelé l'urgence de prévenir la propagation du VIH chez les adolescents et les jeunes, notamment au sein des populations clés. Ainsi, le déploiement de services de prévention combinés à l'intention des adolescentes et des jeunes femmes qui présentent un risque élevé de contracter le VIH, comprenant la promotion des préservatifs et de la PrEP, reste une priorité absolue. En collaboration avec les partenaires du Programme conjoint, l'UNICEF a aidé 75 pays à améliorer leurs politiques et stratégies nationales de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et a fourni des conseils techniques ainsi qu'un soutien opérationnel pour renforcer les programmes de prévention combinée dans 71 pays.

59. En collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'UNICEF a examiné les données de 33 interventions visant à réduire les inégalités de genre et à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé sexuelle et procréative chez les adolescentes et les jeunes femmes. Une autre étude a permis de mener des actions de plaidoyer qui ont contribué à l'intégration d'approches sensibles au genre à la Phase V du Programme national de lutte contre le sida en Inde. Au Zimbabwe, une fonctionnalité de dépistage numérique des risques et de la vulnérabilité est en cours d'intégration au système DHIS2 et devrait être déployée à l'échelle nationale.

60. La production de données ventilées – un avantage comparatif essentiel de l'UNICEF – permet aux pays d'identifier les lacunes qui compromettent la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et de cibler leurs interventions de manière plus stratégique. En tant que responsable de la mise en œuvre de l'initiative stratégique en faveur des adolescentes et des jeunes femmes du Fonds mondial,

¹⁸ Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. La mise en œuvre de la phase II a commencé. Durant cette phase, les efforts conjugués de l'ONUSIDA, de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'OMS, en partenariat avec l'Union africaine, les communautés économiques régionales et la société civile, soutiendront les initiatives en faveur de l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et procréatifs pour tous.

l'UNICEF a été le principal fournisseur d'assistance technique et a aidé 13 pays d'Afrique subsaharienne à élaborer des ensembles de services de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui peuvent être pris en compte dans les stratégies et les budgets nationaux de lutte contre le VIH. Ces ensembles de services incluent de plus en plus souvent la fourniture de PrEP. En 2022, quelque 40 000 adolescentes et jeunes femmes sud-africaines ont ainsi été initiées à la PrEP pendant leur grossesse avec le soutien de l'UNICEF.

61. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, l'assistance technique de l'UNICEF permet de rationaliser les interventions à fort impact au Lesotho, d'élaborer des programmes de soutien pour les adolescents vivant avec le VIH au Cameroun et de renforcer la participation des hommes aux programmes de lutte contre le VIH au Zimbabwe.

62. En collaboration avec les réseaux d'adolescents, l'UNICEF et ses partenaires ont contribué à sensibiliser les adolescents vulnérables, en particulier les filles, par l'intermédiaire d'interventions de modification des comportements. Au Rwanda, 20 000 adolescents ont bénéficié d'informations et de services sur la santé sexuelle et procréative, la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles et les compétences de la vie courante. L'UNICEF a également aidé les gouvernements à adapter les services de lutte contre le VIH aux jeunes, notamment grâce à des programmes dirigés par des pairs, à une prestation de services différenciée utilisant les technologies numériques et à un accès plus large aux autotests. Dans trois pays d'Afrique de l'Ouest, l'UNICEF a sensibilisé plus de 5 millions de jeunes, notamment des filles, à la prévention du VIH, à la PrEP, aux autotests et à la santé sexuelle et procréative.

63. La santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes a été renforcée grâce à plusieurs activités, notamment celles soutenues par le programme 2gether 4 SRHR. En créant un environnement propice aux comportements sains, l'UNICEF s'est concentré sur la santé sexuelle et procréative multisectorielle des adolescents et sur l'élimination de la transmission verticale. Le programme réunit un large éventail de capacités dans les domaines du changement social et comportemental, de la protection de l'enfance, du genre, des adolescents, de la santé et de la communication, sous la direction de l'équipe régionale de lutte contre le VIH.

E. Réduire la stigmatisation et la discrimination et lever d'autres obstacles sociaux et structurels

64. L'UNICEF a collaboré avec les gouvernements, les agences des Nations Unies et les communautés pour renforcer l'égalité des genres et réduire la violence liée au genre. Par exemple, dans le cadre de l'initiative Spotlight, il a permis à plus de 1,6 million de femmes et de filles de bénéficier de services de lutte contre la violence liée au genre et à 2,5 millions de jeunes de participer à des programmes visant à promouvoir des normes et des comportements respectueux de l'égalité des genres.

65. L'organisation travaille avec les communautés vivant avec le VIH, en particulier les adolescents et les jeunes, pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH qui empêchent l'accès aux services. Au Brésil et au Kenya, l'UNICEF a ainsi recueilli les témoignages de jeunes vivant avec le VIH afin de briser les tabous et de normaliser la vie avec le VIH auprès de leurs pairs, de leurs familles et de leurs communautés.

66. Les femmes et les jeunes filles peu scolarisées et ayant un faible niveau d'instruction commencent leur vie d'adulte en étant très désavantagées. Il est également prouvé qu'elles sont exposées à un risque élevé de contracter le VIH.

L'UNICEF aide les pays à utiliser les écoles comme point d'entrée pour réduire la violence basée sur le genre, élargir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et renforcer l'autonomie économique des filles grâce au passage de l'école au travail, notamment par des actions de plaidoyer et de conseil politiques communes dans le cadre de l'initiative Education Plus.

67. L'UNICEF travaille dans plus de 140 pays pour lutter contre la pauvreté des enfants dans toutes ses dimensions. Il est prouvé que les programmes de protection sociale, notamment les transferts monétaires, peuvent contribuer à réduire le risque d'infection par le VIH et à améliorer l'observance thérapeutique, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes¹⁹. L'UNICEF a soutenu la conception et la mise en œuvre de programmes de protection sociale sensible au VIH dans plusieurs pays, notamment en République-Unie de Tanzanie, où il a participé à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un modèle « cash plus » dans le cadre du programme de transfert monétaire et d'amélioration des moyens de subsistance.

V. Mettre à profit les enseignements et les réalisations

68. La lutte contre le VIH a permis de tirer de nombreux enseignements précieux et potentiellement transformateurs pour la santé publique et, plus généralement, le secteur du développement.

A. Capacité d'action, leadership et mobilisation des adolescents, y compris des adolescentes

69. Le monde compte actuellement 1,8 milliard de jeunes, soit la plus grande cohorte de jeunes de l'histoire. Même si leur énorme potentiel – et profond désir – de réaliser des changements positifs est largement sous-estimé, ils constituent une force motrice dans les efforts menés pour instaurer des sociétés plus justes. Ils se sont ainsi révélés tout à fait indispensables dans la lutte contre le VIH, en lui insufflant des principes axés sur les personnes et fondés sur les droits qui se démarquent de toutes les tentatives antérieures visant à mettre fin à une crise mondiale de santé publique.

70. Les adolescents et les jeunes conçoivent des approches collaboratives, décentralisées et innovantes pour la création de réseaux et l'organisation de la lutte contre le VIH. Aux niveaux communautaire, national et mondial, l'UNICEF s'efforce de les autonomiser, de les soutenir et de s'en inspirer, ainsi que d'éliminer les obstacles à leur participation et à leur leadership dans les processus décisionnels, en particulier pour les adolescentes.

71. Dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, l'UNICEF s'appuie sur le mentorat et la formation pour renforcer les capacités des adolescentes à défendre leurs besoins et leurs droits sur la scène nationale. Il accorde la priorité aux activités qui permettent aux adolescents et aux jeunes de participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé. L'UNICEF travaille avec Y+ Global (le réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH) pour mettre en œuvre l'initiative Ground Up!, qui encourage la création de réseaux de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH dirigés par des jeunes dans six pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. En collaboration avec l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour la population, l'UNICEF soutient les efforts des jeunes défenseurs

¹⁹ Handa, S. *et al.*, « Can unconditional cash transfers raise long-term living standards? Evidence from Zambia ». *Journal of Development Economics*, vol. 133, juillet 2018, p. 42-65.

des droits des personnes LGBTIQ+ en faveur de l'accès à l'information et aux services, ainsi qu'à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.

B. Systèmes de santé communautaires performants

72. L'un des principaux enseignements de la lutte contre le VIH est que les programmes de santé publique sont plus efficaces lorsqu'ils sont conçus et menés en tenant compte des besoins et des connaissances des communautés concernées et en assurant leur participation active. La pandémie de COVID-19 a rappelé l'importance des organisations communautaires, qui ont permis de maintenir les services de santé et d'autres services pour les populations marginalisées, un rôle qu'elles ont aussi parfaitement rempli durant l'épidémie de sida. Ces organisations aident à améliorer la portée et la qualité des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé, à identifier les lacunes des programmes, à renforcer la responsabilité et à mettre en place de nouvelles approches pour protéger la santé des populations²⁰. Les organisations communautaires sont également des prestataires essentiels de services de lutte contre le VIH pour les jeunes issus de populations clés dans toutes les régions.

73. Le soutien par les pairs ou tout autre soutien communautaire s'avère très efficace pour inciter les adolescents et les jeunes à faire un test de dépistage du VIH, les mettre en contact avec des services de prise en charge et les encourager à le suivre, ainsi que pour leur apporter une aide psychosociale et un soutien en matière de santé mentale. Ainsi, des projets de soutien par les pairs menés en Jamaïque et en Ouganda avec l'appui de l'UNICEF ont permis à des adolescents et à des jeunes vivant avec le VIH de réduire leur charge virale.

74. Les contributions des organisations communautaires sont importantes dans l'ensemble des systèmes de santé, notamment pour mettre fin à la discrimination et aux autres inégalités qui empêchent les personnes d'exercer leur droit à la santé. Elles soulignent l'intérêt d'associer les systèmes communautaires à des systèmes de soins de santé primaires résilients, ainsi que la nécessité d'un financement et d'un renforcement des capacités pour que les organisations communautaires puissent fonctionner efficacement. L'UNICEF et ses partenaires ont la formidable opportunité d'orienter le financement, le développement des capacités et l'assistance technique de manière coordonnée pour renforcer les systèmes de santé communautaires et rapprocher les services fiables et de qualité des personnes qui en ont le plus besoin.

C. Services intégrés

75. L'intégration du dépistage et du traitement du VIH aux soins maternels et de l'enfant a joué un rôle clé dans l'expansion massive de la couverture du traitement antirétroviral chez les femmes et dans la prévention de millions de nouvelles infections par le VIH chez les enfants. Les résultats du traitement des maladies liées ou non au VIH sont souvent meilleurs lorsque les services sont intégrés²¹. L'intégration permet également de faire des économies, tant pour les utilisateurs des services (en réduisant le coût des visites répétées dans les cliniques) que pour les prestataires de services (si les services peuvent être fournis simultanément et en utilisant les mêmes plateformes).

76. Par conséquent, l'intégration de services de traitement du VIH pour les enfants et les adolescents aux systèmes plus larges de soins de santé primaires constitue une

²⁰ Ayala, G. *et al.*, « Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review ». *PLoS One*, vol. 16, n° 12, 2021, e0260555.

²¹ Bulstra, C. A. *et al.*, « Integrating HIV services and other health services: A systematic review and meta-analysis ». *PLoS Medicine*, vol. 18, n° 11, novembre 2021, e1003836.

priorité pour l'UNICEF. Fin 2022, 74 pays avaient intégré les services de traitement du VIH pour les enfants aux soins de santé primaires, et 33 des 37 pays prioritaires de l'UNICEF en matière de VIH mettaient en œuvre un protocole complet de traitement pédiatrique du VIH au sein des systèmes de soins de santé primaires. En outre, les priorités en matière de santé des adolescents, notamment la santé sexuelle et procréative, ont été intégrées aux services de santé primaires, ou fournis par l'intermédiaire des établissements scolaires ou des plateformes numériques dans 37 pays en 2022, soit 10 de plus qu'en 2021.

77. La fragmentation des services oblige les adolescents et les jeunes à naviguer entre plusieurs services et à se rendre à de nombreux rendez-vous lorsqu'ils souhaitent gérer leur santé, leur nutrition, leurs besoins liés au VIH et leur bien-être. L'intégration de ces services faciliterait grandement l'obtention d'un soutien et de soins complets. L'UNICEF travaille avec les gouvernements nationaux, les partenaires, les communautés et d'autres parties prenantes pour intégrer les services de diagnostic, en particulier au niveau de la santé communautaire, pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et le papillomavirus humain. Ces changements sont particulièrement importants pour les femmes vivant avec le VIH, qui présentent un risque six fois plus élevé de développer un cancer invasif du col de l'utérus que les femmes ne vivant pas avec le VIH²².

VI. Travaux de l'UNICEF en réponse aux points de décision du Conseil de Coordination du programme

78. Les points de décision convenus lors des réunions du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA impliquent souvent des actions des coparrainants du Programme commun.

79. Lors de la cinquante-et-unième réunion du Conseil de Coordination du Programme, le point 1.4 de l'ordre du jour demandait au Programme commun de définir clairement et de promouvoir le concept « indétectable = intransmissible » (I = I), qui fait référence au fait scientifiquement confirmé qu'une personne ayant une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus à une autre personne.

80. Plusieurs volets de l'action de l'UNICEF promeuvent le concept I = I, notamment le soutien à de nouvelles approches de diagnostic pour identifier les adolescents et les jeunes « oubliés » qui vivent avec le VIH ; les programmes de pairs et de mentors qui mettent les adolescentes et les jeunes mères en relation avec un traitement et améliorent leur maintien dans le système de soins (comme le modèle Zvandiri-Africaid avec les défenseurs du traitement communautaire des adolescents) ; l'assistance technique pour renforcer les systèmes de gestion des achats et des approvisionnements (afin d'éviter les ruptures de stock d'ARV) ; et une série de projets qui s'attaquent aux obstacles structurels (en améliorant les programmes de protection sociale ou en plaidant en faveur de la suppression des frais d'utilisation pour les services de santé essentiels).

²² Stelzle, D. *et al.*, analyse interne de l'OMS. Citée dans : OMS, *Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique*. Genève, 2020.

Soutenir les programmes dans les situations d'urgence

Dans toutes les régions, les crises humanitaires et autres situations d'urgence entravent la poursuite des actions de lutte contre le VIH. L'UNICEF déploie des efforts particuliers pour aider les pays à affronter ces difficultés. Dans le cadre d'un protocole d'accord d'urgence avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Ukraine, l'UNICEF a assumé le rôle de bénéficiaire principal et a collaboré avec le Centre de santé publique du pays pour acheter des produits de lutte contre le VIH, tels que des diagnostics, pour plusieurs centaines de milliers de personnes (y compris des enfants et des femmes enceintes) et pour suivre les progrès des personnes recevant un traitement contre le VIH²³. Au titre de l'aide d'urgence du Fonds mondial, l'UNICEF soutient la fourniture de services de dépistage du VIH à environ 625 000 personnes et le suivi du traitement d'environ 200 000 personnes.

Au Zimbabwe, l'UNICEF s'est associé au Conseil national de lutte contre le sida et au Ministère de la santé pour assurer la continuité du traitement du VIH de 30 000 femmes enceintes et allaitantes touchées par la sécheresse et les inondations. Au Mozambique, l'organisation a veillé à ce que la réponse à la sécheresse comprenne des fournitures destinées à assurer la continuité du traitement du VIH. L'UNICEF a acheté 47 000 médicaments d'urgence contre le VIH, y compris des médicaments pédiatriques, pour pallier les ruptures de stock survenues au Kenya en raison des perturbations de la chaîne d'approvisionnement liées à la COVID-19.

Lors d'une épidémie de maladie à virus Ebola en Ouganda en 2022, l'UNICEF a soutenu la coordination de l'intervention, notamment en contribuant à la surveillance de la maladie, aux services de diagnostic et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Il s'est également appuyé sur les enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19 pour garantir la continuité des services de lutte contre le VIH pour les femmes et les enfants. Cela impliquait de mobiliser les communautés et d'aider les centres de santé de district à contrôler l'accès aux services et leur utilisation. Les services de lutte contre le VIH et les autres services de santé essentiels ont été très peu perturbés dans les neuf districts touchés. Le dépistage du VIH lors des soins prénatals a été maintenu, de même que les services de diagnostic précoce chez les nourrissons exposés au VIH. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral est resté stable et les taux de suppression de la charge virale ont été maintenus.

81. Un autre point de décision (point 2 de l'ordre du jour) invitait le Programme commun à aider les pays à améliorer leur utilisation des données détaillées, à généraliser l'éducation complète à la sexualité, à fournir aux adolescents et aux jeunes un ensemble complet de services de prévention combinée et à les intégrer aux services de santé sexuelle et procréative. Il était également demandé (point 5 de l'ordre du jour) d'apporter aux pays un soutien plus fort, mieux financé et mieux coordonné afin d'intensifier les interventions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

82. L'UNICEF continue de soutenir la collecte et l'analyse de données nuancées que les programmes peuvent utiliser pour supprimer les obstacles et améliorer la qualité

²³ UNICEF, *Global Annual Results Report: Humanitarian Action 2022*. New York, juillet 2023.

des services. Ce travail comprend la mise en place et la gestion de tableaux de bord permettant de suivre les tendances épidémiques, les stocks de médicaments et d'autres fournitures, ainsi que les performances des programmes au niveau local. L'UNICEF a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre du Cadre de prestation de services pédiatriques, qui établit des processus de cartographie des données afin de mettre en évidence les lacunes des services de traitement pédiatriques. Ce cadre est utilisé pour améliorer la programmation en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Nigéria et en Ouganda. En collaboration avec l'ONUSIDA et l'OMS, l'UNICEF a également élaboré le cadre « Going the Last Mile » to EMTCT [élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant] que les pays utilisent pour améliorer la programmation en vue de l'élimination de la transmission verticale. Pour pallier le manque de données et l'absence de services pour les populations de jeunes clés, l'UNICEF a préparé deux rapports régionaux (pour la région Asie et Pacifique et pour la région Moyen-Orient et Afrique du Nord) qui formulent des recommandations d'actions à l'intention des gouvernements et des donateurs.

83. L'UNICEF continue d'accorder la priorité aux activités de prévention combinée du VIH à grande échelle pour les adolescents et les jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes. Il s'agit notamment de généraliser le recours aux autotests et aux tests de récence, ainsi que l'accès à la PrEP (et l'introduction d'options à longue durée d'action, telles que le cabotégravir injectable et l'anneau de dapivirine). Les programmes visant à supprimer les obstacles aux services essentiels (tels que les lois sur l'âge du consentement qui entravent l'accès aux services et outils de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH) et à atteindre et à soutenir les adolescents très marginalisés (y compris ceux issus des populations clés) sont également prioritaires. Les programmes de lutte contre le VIH de l'UNICEF améliorent aussi la santé et les droits sexuels et procréatifs des adolescents et des jeunes, notamment grâce aux activités soutenues par le programme 2gether 4 SRHR. S'appuyant sur l'assistance technique de l'UNICEF et en partenariat avec l'initiative stratégique en faveur des adolescentes et des jeunes femmes du Fonds mondial, plusieurs pays ont remanié leurs plans nationaux afin d'améliorer la qualité de leurs programmes de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH.

84. Les programmes de protection sociale et de politique sociale de l'UNICEF s'attaquent aux facteurs sous-jacents – tels que les inégalités de revenus et de genre – qui exposent certaines adolescentes et certains jeunes à un risque très élevé d'infection par le VIH. Les interventions comprennent des transferts monétaires et des programmes « cash plus » qui soutiennent les adolescentes et les jeunes femmes exposées au risque d'infection par le VIH. L'UNICEF mène en outre d'importants programmes d'éducation, dont certains visent spécifiquement à améliorer la scolarisation et l'assiduité des adolescentes dans l'enseignement secondaire, afin de réduire leur risque de contracter le VIH. L'organisation aide également les gouvernements à intensifier l'éducation inclusive, qui comprend des programmes d'enseignement sur les compétences de la vie courante et une éducation complète à la sexualité.

85. En Afrique de l'Est et australe, l'UNICEF soutient les adolescents vivant avec le VIH, les mentors pairs et les réseaux de jeunes afin de dénoncer la stigmatisation et la discrimination. Au Zimbabwe, l'organisation accompagne les adolescents vivant avec le VIH qui travaillent en tant que CATS (*community adolescent treatment supporters*, soutiens communautaires pour le traitement des adolescents). Le modèle CATS s'appuie sur des pairs aidant les adolescents de leurs communautés à obtenir de meilleurs résultats en matière de lutte contre le VIH, de santé et de protection. Ce programme a été repris comme programme national par le gouvernement et adopté dans d'autres pays. Dans toutes les régions, l'UNICEF mobilise de jeunes défenseurs, décideurs et influenceurs qui utilisent les médias sociaux pour partager des messages

d'acceptation et d'espoir et pour dénoncer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

86. Bien que la cinquante-deuxième réunion du Conseil de Coordination du Programme n'ait produit aucun point de décision spécifiquement destiné aux coparrainants de l'ONUSIDA, elle a mis en lumière des questions d'une grande importance pour l'avenir du Programme commun. Elle a notamment souligné les préoccupations relatives au déficit de financement du Programme commun, qui compromet sa capacité à remplir son mandat et pourrait avoir un impact négatif sur le travail de lutte contre le VIH des coparrainants. En l'absence de financement prévisible, il sera difficile pour l'UNICEF de mener son action à terme et d'aider les enfants, les adolescents et les jeunes que les programmes actuels ne parviennent pas à atteindre. Il faut pour cela des stratégies innovantes, de nouvelles approches et des ressources consacrées à cette thématique. Les coparrainants, dont l'UNICEF, redoublent d'efforts afin d'obtenir un autre financement que les ressources de base pour réaliser des activités spécifiques liées au VIH, cependant cela ne résoudra pas les problèmes liés au manque de personnel et aux autres capacités des programmes de lutte contre le VIH. Il est donc impératif d'intensifier la mobilisation des ressources et d'élaborer des plans de financement d'urgence.

87. L'UNICEF s'engage pleinement dans le Programme commun et réaffirme sa valeur unique ; il demeure un exemple inégalé de rassemblement des infrastructures, des ressources et des diverses compétences de 11 entités des Nations Unies pour atteindre un objectif commun, à savoir mettre fin à la pandémie mondiale de sida. L'UNICEF prend également acte des conclusions de l'examen 2023 du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales, en particulier des appels à garantir un financement complet de l'UBRAF et à préserver les contributions uniques des coparrainants à la lutte mondiale contre le VIH.

Annexe I

Décisions des cinquante-et-unième et cinquante-deuxième réunions du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Les points de décision de la cinquante-et-unième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, qui s'est tenue du 13 au 16 décembre 2022, sont disponibles à l'adresse suivante :

https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2022/PCB51_Decisions.

Les points de décision demandaient entre autres au Programme commun d'harmoniser la définition du concept « indétectable = intransmissible » (I = I), de soutenir les pays dans l'intégration des données granulaires ventilées par genre dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH et d'aider les pays, sur demande, à généraliser l'éducation complète à la sexualité et les informations exhaustives adaptées à l'âge, comme le prévoit la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Les points de décision de la cinquante-deuxième session du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, qui s'est tenu du 23 au 28 juin 2023, sont disponibles à l'adresse suivante :

https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2023/PCB52_Decisions.

Annexe II

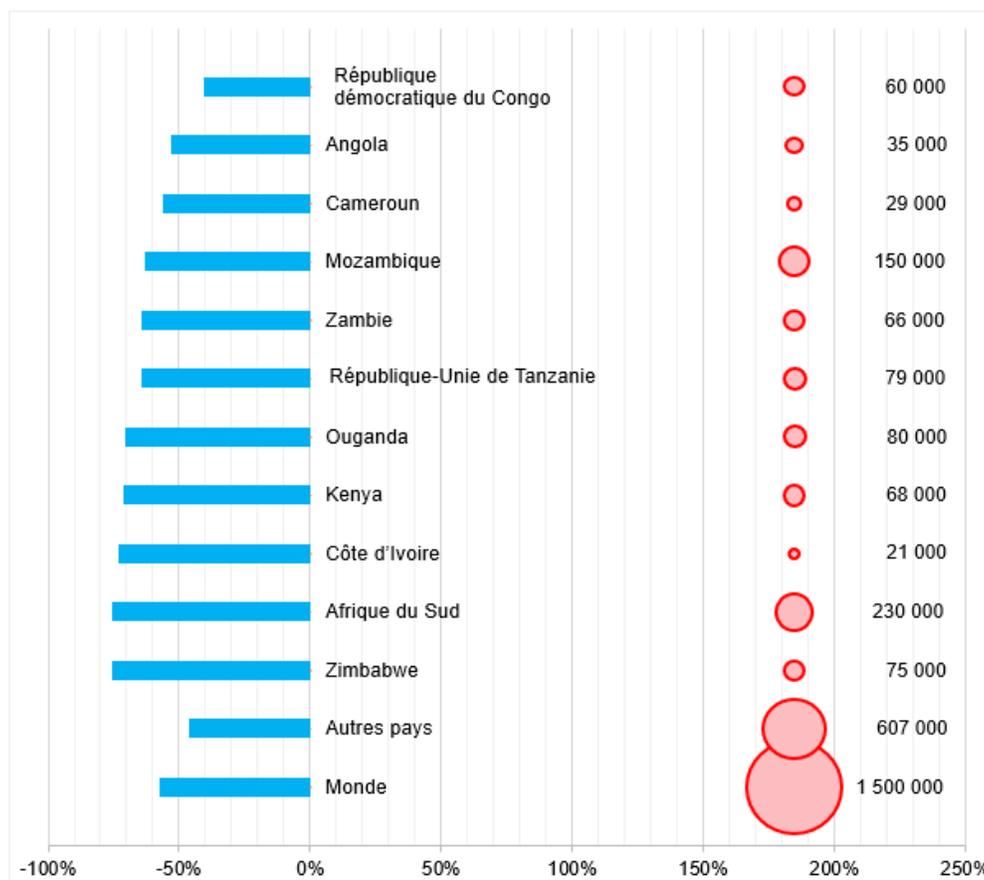
État de la pandémie de sida chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes

1. De remarquables progrès ont été accomplis depuis 2010 dans la prévention des nouvelles infections par le VIH, dans l'élargissement de l'accès aux traitements salvateurs et dans la réduction des décès liés au sida. Les progrès sont particulièrement importants en Afrique subsaharienne, qui a été la principale victime de la pandémie mondiale de sida et qui abrite environ 78 % des enfants (âgés de 0 à 14 ans) et 83 % des adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivant avec le VIH.

2. Si les résultats sont louables, les progrès ralentissent dans certains domaines et les enfants et les adolescents restent défavorisés à bien des égards par rapport aux adultes. Les graphiques suivants illustrent la situation actuelle des enfants, des adolescents et des femmes enceintes vivant avec le VIH.

Figure I

Certains pays à forte prévalence du VIH ont réduit les nouvelles infections par le VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) de plus de 70 % depuis 2010, notamment l'Afrique du Sud, l'Ouganda et le Zimbabwe.

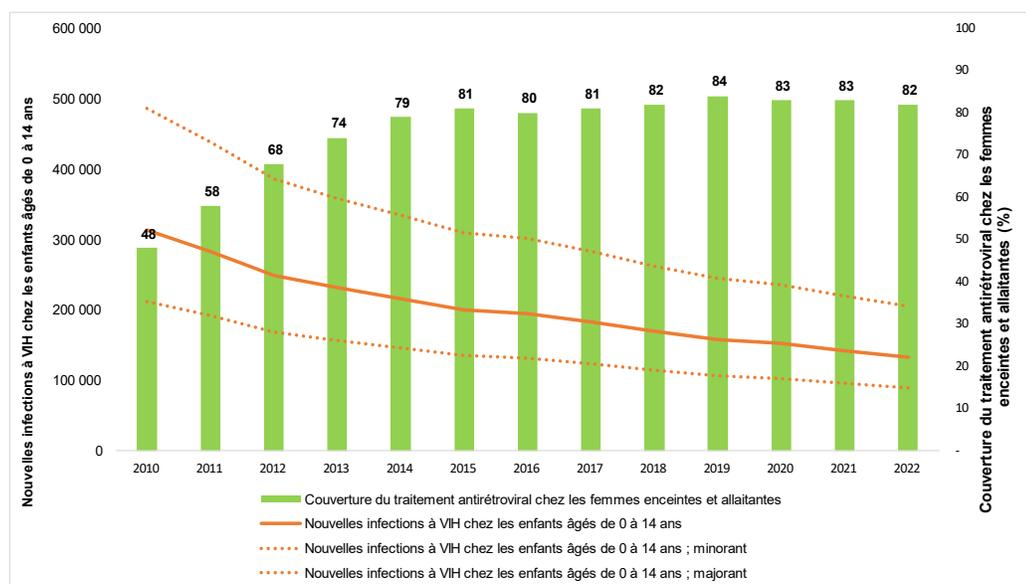


Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

3. Certains pays à forte prévalence du VIH ont réussi à réduire de plus de 70 % les nouvelles infections chez les enfants depuis 2010.

Figure II

La couverture mondiale du traitement antirétroviral chez les mères dépasse 80 %, mais environ 1 nourrisson exposé au VIH sur 9 a contracté le virus en 2022.

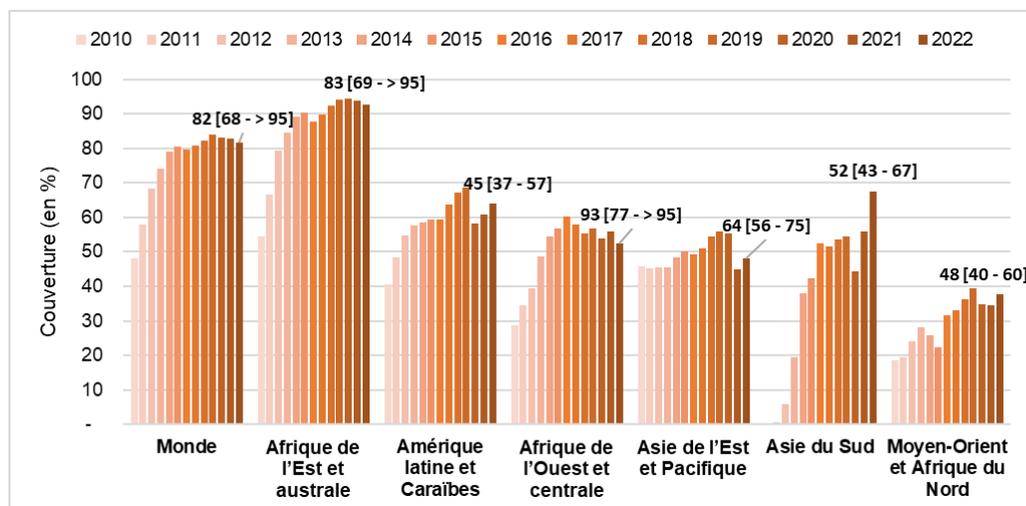


Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

4. Environ 82 % des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral en 2022. Les progrès ont toutefois stagné, avec des gains de couverture limités au cours des cinq dernières années. Par conséquent, près de 130 000 enfants ont contracté le VIH en 2022.

Figure III

La région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe est la seule à réaliser des progrès soutenus dans la prévention de la transmission verticale du VIH ; les autres régions sont en retard

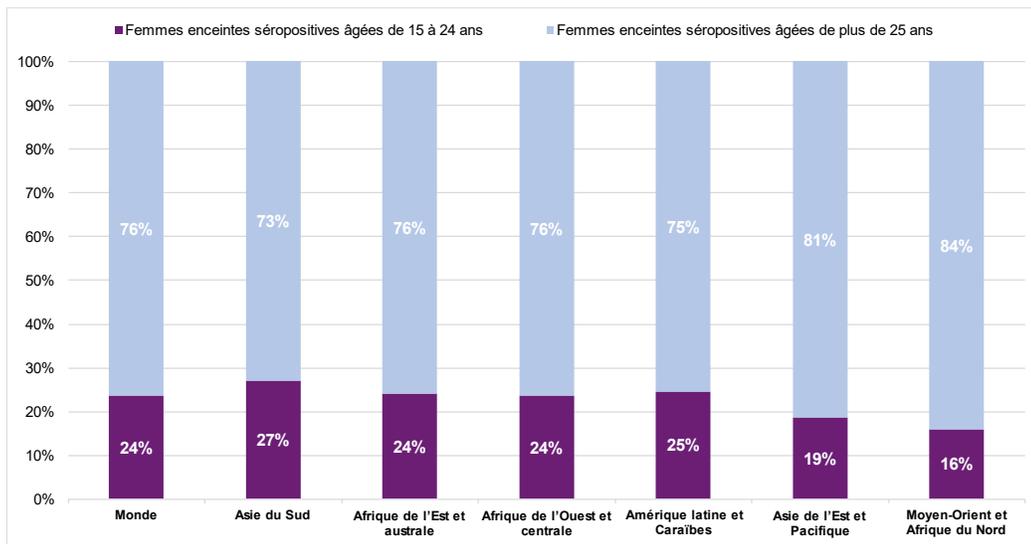


Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

Remarque : données non disponibles pour les régions Europe de l'Est et Asie centrale, et Amérique du Nord et Europe de l'Ouest. Les antirétroviraux efficaces excluent la névirapine en dose unique.

5. Les progrès enregistrés au niveau mondial concernant la couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH sont essentiellement dus aux résultats obtenus en Afrique de l’Est et en Afrique australe. Dans la plupart des autres régions, les progrès stagnent ou reculent.

Figure IV
Près d’un quart des femmes enceintes ou des mères vivant avec le VIH et nécessitant un traitement antirétroviral sont âgées de 15 à 24 ans.

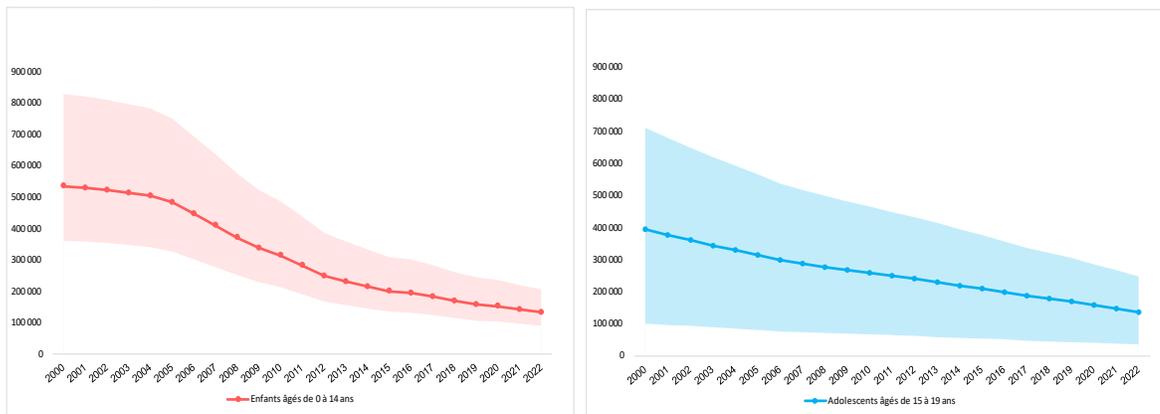


Source : estimations de l’ONUSIDA pour 2023.

Remarque : données non disponibles pour les régions Europe de l’Est et Asie centrale, et Amérique du Nord et Europe de l’Ouest.

6. Près d’un quart (24 %) des femmes enceintes ou des mères nécessitant un traitement antirétroviral sont âgées de 15 à 24 ans.

Figure V
La forte diminution des nouvelles infections par le VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) ralentit



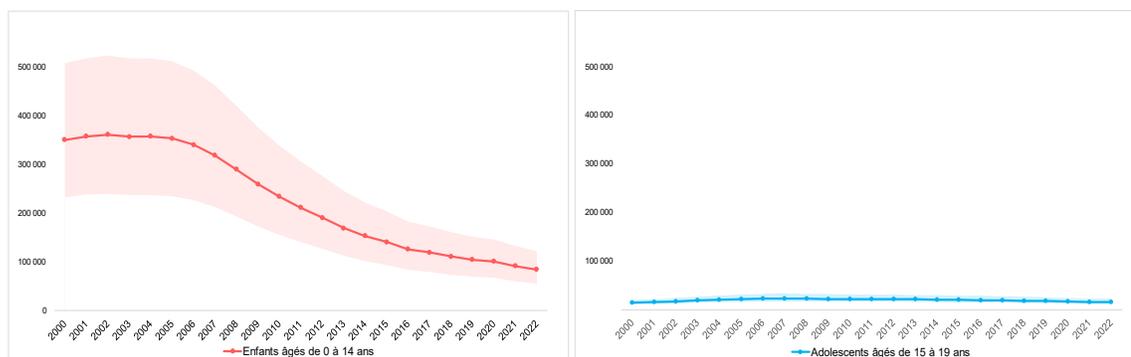
Source : estimations de l’ONUSIDA pour 2023.

7. Depuis 2010, les nouvelles infections par le VIH ont baissé de plus de moitié (58 %) chez les enfants et de 47 % chez les adolescents. C’est en Afrique de l’Est et en Afrique australe que la baisse du nombre de nouvelles infections par le VIH chez

les enfants a été la plus forte, tandis qu'elle a été moindre dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale présentant une forte prévalence. Cependant, la baisse des nouvelles infections chez les enfants a connu un ralentissement ces dernières années.

Figure VI

Des progrès considérables ont été réalisés dans le taux de survie des jeunes enfants vivant avec le VIH, cependant le nombre de décès liés au sida chez les adolescents n'a guère évolué

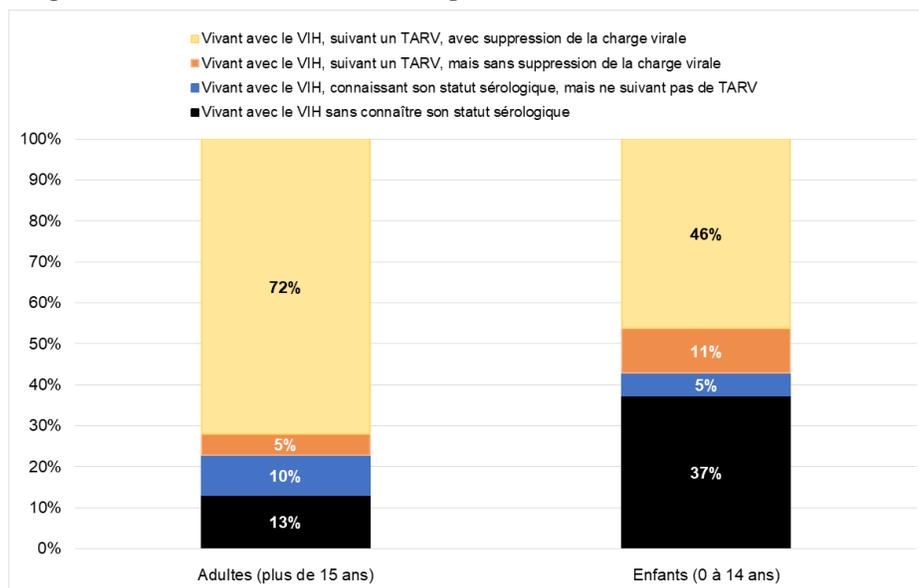


Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

8. Alors que la mortalité liée au sida a chuté de 77 % depuis 2002 chez les enfants de moins de 15 ans, elle n'a baissé que de 8 % chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans

Figure VII

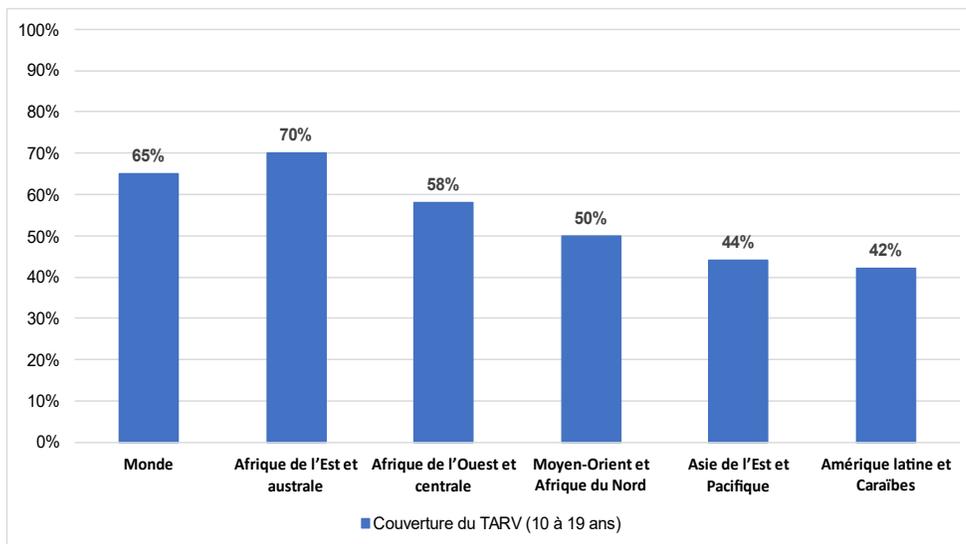
Les programmes de dépistage et de traitement du VIH ne prennent pas en compte un grand nombre d'enfants infectés par le VIH



Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

9. Dans le monde, plus d'un tiers des enfants vivant avec le VIH n'ont pas été diagnostiqués et n'ont pas accès à un traitement du VIH ni à des soins. Seuls 46 % des enfants vivant avec le VIH bénéficient d'une suppression de la charge virale, contre 72 % des adultes.

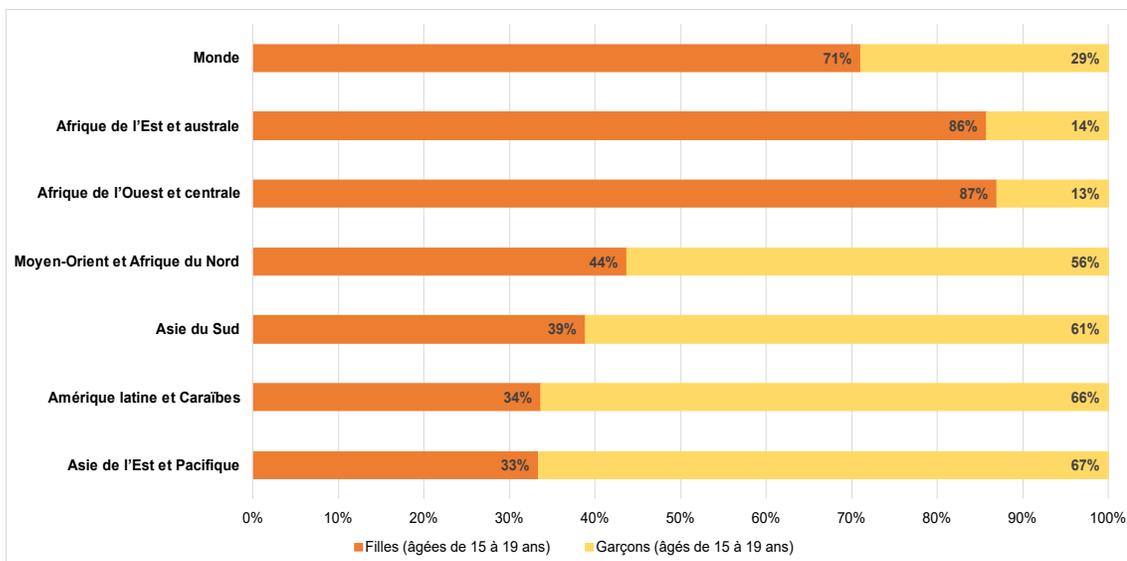
Figure VIII
Les programmes de traitement antirétroviral des adolescents doivent être renforcés dans toutes les régions



Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

10. Près d'un tiers des adolescents (âgés de 15 à 19 ans) vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement antirétroviral en 2022.

Figure IX
Les disparités de genre en matière de VIH apparaissent à l'adolescence



Source : estimations de l'ONUSIDA pour 2023.

Remarque : données non disponibles pour l'Amérique du Nord et l'Europe de l'Ouest

11. La répartition mondiale par sexe des nouvelles infections par le VIH chez les adolescents est largement influencée par les tendances observées en Afrique subsaharienne.