

Distr. générale  
27 décembre 2021  
Français  
Original : anglais  
Anglais, espagnol et français  
seulement

**Pour information**

---

## Fonds des Nations unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Première session ordinaire de 2022**

8-11 février 2022

Point 5 de l'ordre du jour provisoire\*

### Note de synthèse

## **Rapport oral sur la suite donnée par l'UNICEF aux recommandations et décisions adoptées lors des quarante-septième et quarante-huitième réunions et des deux séances extraordinaires du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida**

### *Synthèse*

Le présent rapport rend compte des progrès du programme mondial de l'UNICEF sur le VIH et répond aux points de décision des quarante-septième et quarante-huitième réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida qui se sont tenues en décembre 2020 et en juin et juillet 2021, ainsi que des deux séances extraordinaires supplémentaires du Conseil de coordination qui se sont tenues en mars et octobre 2021. Il contient également une mise à jour statistique de données essentielles relatives à l'épidémie de VIH et à l'action contre le VIH chez les enfants et les adolescents.

---

\* E/ICEF/2022/1.

## I. Aperçu général

1. Si la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a commencé il y a près de deux ans, la pandémie de VIH/sida sévit quant à elle depuis plus de trente ans. En dépit de nombreuses réussites, les progrès sont trop lents et des centaines de milliers d'enfants et d'adolescents ne peuvent pas être sauvés du sida. Le monde n'a pas atteint les cibles accélérées fixées pour la fin de l'année 2020 en matière de prévention et de traitement du VIH chez l'enfant. Les revers subis au premier semestre 2020 en raison des confinements liés à la pandémie de COVID-19 menacent par ailleurs les fragiles acquis.

2. Dirigée par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 a été adoptée en 2021. L'UNICEF a participé à son élaboration et ses interventions ont grandement contribué à raviver l'attention portée aux enfants. Le thème de la stratégie et de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida qui a officiellement ratifié et adopté la stratégie est « Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida ». Au cœur de l'orientation thématique de la stratégie, l'approche de l'UNICEF en matière de services de prévention et de traitement du VIH axés sur les droits et l'équité pour les mères, les enfants et les adolescents est plus importante que jamais.

3. L'élaboration de la stratégie a permis de revoir les domaines d'intervention essentiels pour 2021–2026 et la répartition des tâches entre les coparrainants. Le nouveau domaine de résultat 3 sépare le traitement des enfants de celui des adultes et le combine à l'élimination de la transmission verticale (de la mère à l'enfant) du VIH. L'UNICEF dirigera ce domaine de résultat dans le cadre de son long et fructueux partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'objectif consiste à tirer parti du leadership des pays et de la participation communautaire, et de plaider en faveur d'investissements continus et prioritaires pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants.

4. L'UNICEF continuera par ailleurs à diriger un domaine de résultat stratégique reformulé pour les jeunes, le domaine de résultats 7, avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le Fonds des Nations Unies pour la population. Ce domaine de résultat stratégique consistera à plaider en faveur de la cohérence et de l'institutionnalisation des interventions dirigées par les jeunes dans les domaines de la prévention, du traitement et des soins, et fera progresser leur leadership et leur participation aux politiques, à la gouvernance, à la redevabilité et au suivi.

5. Le présent rapport souligne également les interventions de l'UNICEF en réaction aux points de décision de quatre réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP) : la quarante-septième réunion (15–18 décembre 2020) ; la quarante-huitième réunion (29 juin – 2 juillet 2021) et deux séances extraordinaires (24–25 mars, et 6 octobre 2021). Ces interventions comprennent la participation de l'UNICEF à l'élaboration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 et du nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), la mise à jour des programmes concernant les enfants et le sida, la prévention chez les adolescents, la santé mentale des personnes vivant avec le VIH et les services de lutte contre le VIH pour les populations migrantes et touchées par les crises. Le présent document rend également compte des travaux de l'UNICEF visant à prévenir l'infection par le papillomavirus humain chez les personnes vivant avec le VIH afin de réduire le risque de cancer du col de l'utérus.

6. On estime à 150 000 le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2020. Le monde est donc loin d'avoir atteint la cible de moins de 20 000 nouvelles infections dans ce groupe d'âge d'ici à la fin de l'année. Concernant

l'accès aux traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes, la couverture a stagné à environ 85 % au cours des cinq dernières années, un taux bien inférieur à la cible de 95 % fixée pour 2020. Le taux d'accès aux traitements antirétroviraux parmi les enfants (54 %) est très inférieur à celui des adultes (74 %) et des femmes enceintes (85 %). En conséquence, les enfants continuent de courir un risque très élevé de mourir du sida, comme en témoignent les 100 000 décès d'enfants estimés en 2020.

7. La situation des adolescents n'est pas moins inquiétante. On estime à 150 000 le nombre de nouvelles infections chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans dans le monde en 2020, soit une baisse de 35 % par rapport au niveau de référence de 2010. Ce chiffre correspond à une réduction moyenne de moins de 3 % par an au niveau mondial et reste loin de la cible fixée à moins de 100 000 nouvelles infections par an d'ici à 2020. De profondes disparités entre les genres persistent, les filles comptant pour 77 % des nouvelles infections dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans. Sur les quelque 1,75 million d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH dans le monde, seuls 54 %, soit 940 000, recevront en 2020 un traitement antirétroviral susceptible de leur sauver la vie. À ce rythme, les progrès sont beaucoup trop lents pour que l'épidémie soit contrôlée et qu'advienne une génération d'adolescents sans sida.

8. Le monde reste confronté à de nombreux défis, dont trois se distinguent par leur ampleur :

a) La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les profondes vulnérabilités des femmes et des enfants vivant avec le VIH. La soudaine perturbation des services de prévention et de traitement dans de nombreux pays et communautés a eu des répercussions notables sur les personnes les plus marginalisées, telles que la perte de leurs moyens de subsistance, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité, et l'augmentation de la transmission du VIH des mères à leurs enfants.

b) La Stratégie mondiale de lutte contre le sida qualifie d'obstacle majeur la perte continue de financement des programmes de lutte contre le VIH. Les interventions mondiales ont besoin de dons réguliers, de financements innovants et du redéploiement stratégique des actifs des systèmes de santé pour assurer de manière résiliente et durable des services de lutte contre le VIH.

c) Les dépenses ne se concentrent toujours pas sur les domaines défaillants : rétention des populations dans le continuum de soins, mais surtout les mères, les enfants et les adolescents ; accès des adolescents aux services de prévention et de traitement du VIH ; repérage et atteinte des plus marginalisés pour combler les lacunes persistantes de la couverture. L'UNICEF est à l'avant-garde des « programmes différenciés », une méthode qui vise à relier les données épidémiologiques et programmatiques aux meilleures pratiques fondées sur des données probantes afin de promouvoir les solutions les plus ciblées et les plus efficaces.

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

9. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 comporte 10 domaines de résultat regroupés sous trois priorités stratégiques, ainsi que les cinq thèmes transversaux suivants : 1) leadership, appropriation des programmes par les pays et plaidoyer, 2) partenariats, caractère multisectoriel et collaboration, 3) données, science, recherche et innovation, 4) droits de la personne, égalité des genres et réduction de la stigmatisation et de la discrimination, et 5) villes, urbanisation et établissements humains. Les domaines de résultat et les thèmes transversaux correspondent aux objectifs de santé et aux objectifs de développement durable en

lien avec la santé. Les 10 domaines de résultat organisent la division du travail de l'ONUSIDA.

10. Un ou plusieurs coparrainants dirigent ainsi chaque domaine de résultat, auquel contribuent d'autres coparrainants. L'UNICEF est l'un des coparrainants les plus actifs et a consacré par le passé une part considérable de son budget au financement d'interventions efficaces contre le VIH. L'UNICEF a joué un rôle décisif dans l'élaboration de la stratégie et est cogestionnaire de deux domaines de résultat selon la nouvelle division du travail. Dans l'encadré ci-dessous figurent toutes les priorités stratégiques et les domaines de résultat et, en gras, les domaines de résultat dans lesquels l'UNICEF endosse une responsabilité spécifique et assume un rôle de cogestionnaire.

11. Dans tous les domaines de résultat où il assume un rôle de cogestionnaire ou de soutien, l'UNICEF dirige l'élaboration de directives fondées sur des données probantes et les bonnes pratiques, dont il soutient la mise en œuvre au niveau national en fournissant aux pays un appui technique et programmatique. L'UNICEF joue également un rôle central dans le suivi des progrès des pays et des régions : il veille à la diffusion à grande échelle des résultats concernant les enfants afin de sensibiliser et de créer des possibilités de plaidoyer, et facilite le partage des connaissances entre les partenaires et les acteurs responsables de la mise en œuvre.

12. L'UNICEF dispose de programmes établis et reconnus de longue date dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la vaccination, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de l'égalité des genres, de l'éducation, de la protection de l'enfance et de la politique sociale. Par conséquent, l'organisation est particulièrement bien placée pour soutenir les femmes, les enfants et les adolescents touchés par le VIH grâce à des initiatives multisectorielles susceptibles de produire des effets durables.

## **Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026**

### **Priorité stratégique 1 : Maximiser l'accès égal et équitable aux services liés au VIH**

**Domaine de résultat 1 :** Prévention primaire du VIH pour les populations clés, les adolescents et autres populations prioritaires, y compris les adolescents et les jeunes vivant dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée.

**Domaine de résultat 2 :** Les adolescents, les jeunes et les adultes vivant avec le VIH, en particulier les populations clés et les autres populations prioritaires, connaissent leur statut et ont immédiatement et durablement accès à un traitement et à des soins intégrés et de qualité qui améliorent leur santé et leur bien-être.

**Domaine de résultat 3 : Prestation de services adaptés, intégrés et différenciés en matière de transmission verticale et de pédiatrie pour les femmes et les enfants, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes là où l'incidence du VIH est élevée.**

### **Priorité stratégique 2 : Éliminer les obstacles qui ralentissent la lutte contre le VIH**

**Domaine de résultat 4 :** Des interventions communautaires contre le VIH pleinement reconnues, autonomes, financées et intégrées pour une lutte transformatrice et durable.

**Domaine de résultat 5 :** Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes exposées à un risque d'infection par le VIH jouissent de leurs droits humains. L'égalité et la dignité sont préservées, sans stigmatisation ni discrimination.

**Domaine de résultat 6 :** Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, appliquent et promeuvent des normes sociales équitables et l'égalité des genres, et collaborent pour mettre fin à la violence liée au genre et atténuer les risques et les conséquences du VIH.

**Domaine de résultat 7 : Des jeunes pleinement autonomisés et dotés des ressources utiles pour réorienter la lutte contre le VIH et permettre les progrès nécessaires à l'élimination des inégalités et du sida.**

### **Priorité stratégique 3 : Financer suffisamment et durablement des interventions efficaces contre le VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, d'aide humanitaire et de lutte contre les pandémies.**

**Domaine de résultat 8 :** Mise en œuvre d'une action contre le VIH efficace et entièrement financée pour atteindre les cibles établies pour 2025.

**Domaine de résultat 9 :** Des systèmes intégrés pour les régimes de santé et de protection sociale qui favorisent le bien-être, les moyens de subsistance et les environnements propices pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et touchées indirectement par le virus, afin de réduire les inégalités et de leur permettre de vivre et de s'épanouir.

**Domaine de résultat 10 :** Une action contre le VIH dûment préparée et résiliente qui protège les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et touchées indirectement par le VIH dans les contextes humanitaires contre les effets néfastes des pandémies et autres chocs.

13. L'UNICEF peut faire valoir sa présence sur le terrain dans tous les pays hautement prioritaires en matière de VIH, ainsi que son engagement indéfectible en faveur des programmes mondiaux de lutte contre le VIH malgré la diminution des ressources mondiales. Grâce à sa présence mondiale, l'organisation peut réagir rapidement aux urgences et aux perturbations qui compromettent les avancées des programmes. Voici deux exemples de la capacité de réaction de l'organisation. En 2019 au Pakistan, l'UNICEF et l'OMS sont intervenus rapidement pour lutter contre une flambée de cas de VIH chez les enfants ; en 2018, l'organisation a soutenu l'intervention humanitaire de lutte contre le VIH en République bolivarienne du Venezuela, où les conditions économiques ont entraîné des ruptures de stock soudaines de médicaments antirétroviraux destinés aux enfants.

14. Au-delà de ses responsabilités déterminées par la Division du travail, l'UNICEF dirige les questions relatives aux enfants et aux adolescents au sein des forums mondiaux qui réunissent les parties prenantes engagées dans la lutte contre le VIH. L'UNICEF assume par exemple un rôle de premier plan dans la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, dont il dirige les travaux sur la prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes ; dans le réseau de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques ; et dans l'Initiative stratégique pour les adolescentes et les jeunes femmes, où il apporte un appui technique aux interventions de prévention du VIH en Afrique de l'Est et australe différenciées selon le genre. L'organisation a également dirigé le partenariat Stay Free du cadre Three Frees, une initiative quinquennale basée sur le cycle de vie visant à accélérer l'éradication du sida chez les enfants et les adolescents. Le cadre Three Frees est parvenu à son terme fin 2020 et l'UNICEF travaille avec l'ONUSIDA et l'OMS à une nouvelle coalition pour les cinq prochaines années de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

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

#### **Situation mondiale**

15. Il ne fait aucun doute que le contexte a changé depuis le lancement du programme mondial de l'UNICEF contre le VIH il y a plus de 25 ans. La réduction notable du nombre de nourrissons infectés par le VIH par transmission verticale est sans doute l'une des plus grandes réussites de ces dernières années en matière de santé publique, et l'UNICEF en est particulièrement fier. La couverture mondiale des traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes, qui était de 17 % en 2010, a atteint 85 % en 2020 et même 95 % en Afrique de l'Est et australe. Il aurait été autrefois impensable que les programmes de santé publique parviennent à intégrer et maintenir le dépistage et le traitement du VIH pour les femmes enceintes à tous les niveaux des services de santé, en particulier au niveau des soins primaires et prénatals. L'UNICEF a grandement contribué à cette réussite et sa ténacité face aux critiques témoigne de la vision et de la détermination de ses dirigeants.

16. Pourtant, la lutte contre le VIH est visiblement un échec au niveau mondial. Aux progrès observés entre 2010 et 2015 a succédé une période de stagnation (voir tableau 1). Aucune des cibles accélérées pour 2020 fixées lors de la réunion de haut niveau de 2016 et adoptées par le partenariat Three Frees n'a été atteinte.

Tableau 1  
**Indicateurs clés pour 2010, 2015 et 2020 montrant le net recul de l'action mondiale en faveur des enfants**

<i>Indicateur</i>	<i>2010</i>	<i>2015</i>	<i>2020</i>
Nombre annuel de nouvelles infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans	320 000	190 000	150 000
Variation depuis 2010		-41 %	-53 %
Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes sous traitement antirétroviral au cours d'une année donnée	17 %	82 %	85 %
Variation depuis 2010		382 %	400 %
Nombre annuel de nouvelles infections par le VIH chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans	250 000	200 000	150 000
Variation depuis 2010		-19 %	-38 %
Enfants âgés de 0 à 14 ans sous traitement antirétroviral	420 000	840 000	920 000
Variation depuis 2010		102 %	122 %
Adolescents âgés de 15 à 19 ans sous traitement antirétroviral	110 000	330 000	560 000
Variation depuis 2010		200 %	414 %

Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

17. La lenteur de la réduction du nombre de nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes et les grandes disparités entre les genres sont particulièrement préoccupantes. Les estimations pour 2020 indiquent 160 000 nouvelles infections chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans, soit une réduction de 38 % depuis 2010. Les filles représentent 77 % de ces infections. Les modèles démographiques des Nations Unies suggèrent par ailleurs que la population des adolescents et des jeunes (âgés de 15 à 24 ans) aura doublé en Afrique subsaharienne d'ici à 2050<sup>1</sup>. La région comptant pour 70 % des nouvelles infections par le VIH chez les adolescents et les jeunes dans le monde, les projections de l'UNICEF indiquent que non seulement la cible de développement durable consistant à éradiquer le sida d'ici à 2030 ne sera pas atteinte, mais aussi que, à moins que les progrès ne s'accroissent considérablement, le monde ne mettra pas fin au sida au sein de cette population avant 2050<sup>2</sup>.

18. Les tendances mondiales cachent des variations régionales à la fois encourageantes et alarmantes. La situation de certains pays s'est grandement améliorée. Dans le monde, l'OMS a confirmé l'élimination de la transmission verticale du VIH dans 13 pays et territoires. Plus récemment, l'OMS a indiqué que le Botswana était « en passe d'éliminer » ce mode de transmission. S'il y parvenait, le Botswana deviendrait le premier pays d'Afrique subsaharienne à franchir ce cap. En 2020, l'Eswatini a annoncé avoir atteint les ambitieuses cibles 90-90-90 : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % d'entre elles suivaient un traitement antirétroviral et 90 % des personnes sous traitement

<sup>1</sup> Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies (ONU), *World Population Prospects: The 2017 revision* (Perspectives de la population mondiale, révision de 2017).

<sup>2</sup> Khalifa, A. *et al.*, « Demographic change and HIV epidemic projections to 2050 for adolescents and young people aged 15–24 » (Changements démographiques et projections pour 2050 sur l'épidémie de VIH pour les adolescents et les jeunes de 15 à 24 ans), *Global Health Action*, vol. 12, n° 1, 2019.

antirétroviral présentait une charge virale indétectable. Si cette annonce semble indiquer que l'épidémie est contrôlée, il convient de noter qu'elle ne concerne que les adultes.

19. Les taux de couverture des traitements antirétroviraux pour les mères sont beaucoup plus faibles dans la plupart des régions autres que l'Afrique de l'Est et australe, et la réduction du nombre de nouvelles infections y est bien plus lente. Une couverture de traitement plus faible s'accompagne d'une mortalité plus élevée et, à mesure que l'épidémie mondiale de VIH arrive à maturité et que ses « épïcêtres » historiques commencent à la contrôler, la charge de la mortalité et de la morbidité liées au VIH pourrait se déplacer vers les pays à faible prévalence dans un avenir relativement proche<sup>3</sup>. L'UNICEF doit donc continuer à plaider en faveur d'une approche qui ne laisse personne de côté et englobe les pays à forte comme à faible prévalence.

20. Le maintien d'une perspective globale importe pour les partenaires du programme et les partenaires de mise en œuvre, mais aussi pour la communauté des donateurs. Sans un financement continu et une utilisation plus rationnelle des ressources disponibles, il sera impossible d'éliminer le sida chez les enfants et les adolescents. L'UNICEF a travaillé dur pour mettre au point les outils qui permettent de comprendre l'épidémie chez les enfants et les adolescents et de mener des interventions ciblées là où elles sont le plus nécessaires. Cette approche doit devenir la norme pour tous les donateurs et partenaires d'exécution. Les programmes de pays devraient l'adopter pour optimiser les fonds nationaux.

21. À cet égard, l'expertise technique des équipes de pays de l'UNICEF aide les programmes de pays à fournir des services plus efficaces et efficaces.

#### **IV. Préparer l'avenir et la période couverte par le Plan stratégique de l'UNICEF**

22. Alors que l'UNICEF entame la mise en œuvre de son nouveau Plan stratégique (2022–2025), le monde se trouve à la croisée des chemins. L'ère des programmes de lutte contre le VIH verticaux et cloisonnés est révolue. Pour sortir de la stagnation qui frappe la plupart des programmes de prévention et de traitement du VIH chez les enfants, il faut intégrer soigneusement et systématiquement le VIH dans les soins primaires. Sans cette intégration, les objectifs ambitieux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ne seront jamais atteints.

23. Dans le même temps, la pandémie de COVID-19 a montré que rien n'est plus important qu'un système de santé résilient et efficace. Sans un système de santé adapté, tous les progrès durement acquis en matière de lutte contre le VIH, de vaccination, de soins prénatals et de santé des enfants et des adolescents seront menacés lors de la prochaine pandémie mondiale.

24. Pour répondre à ces nouvelles priorités, le programme mondial de lutte contre le VIH de l'UNICEF sera guidé par quatre impératifs clés dans le cadre du Plan stratégique :

a) Innover dans la prestation de services, les nouveaux médicaments, le diagnostic intelligent et les technologies.

---

<sup>3</sup> Kempton, J. *et al.*, « Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries » (La plupart des nouvelles infections à VIH, transmissions verticales et décès liés au VIH ont lieu dans les pays à faible prévalence), *Journal of Virus Eradication*, vol. 5, n° 2, 2019, p. 92–101.



b) Améliorer la compréhension des programmes en produisant des données ventilées de qualité qui permettent l'élaboration de programmes différenciés, ciblés et fondés sur des données probantes.

c) Intégrer le VIH dans les soins de santé primaires de manière à améliorer les systèmes de santé, les services de santé primaires et les résultats des programmes de lutte contre le VIH en matière d'accessibilité et de qualité des soins.

d) Faire des mères, des enfants et des adolescents touchés directement ou indirectement par le VIH la priorité de l'UNICEF et établir des partenariats avec les parties prenantes, les autres organismes des Nations Unies et les communautés concernées pour s'assurer que l'organisation reste sensible aux bénéficiaires qu'elle s'engage à aider.

## **A. Mettre en avant le travail du programme mondial de lutte contre le VIH en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).**

25. Les progrès remarquables réalisés en vue de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant méritent d'être soulignés. L'UNICEF estime que son action et celle de ses partenaires ont évité à environ deux millions d'enfants de contracter le VIH depuis le début des programmes il y a plus de 25 ans. Bien que la couverture des traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes plafonne, les nouveaux outils d'analyse mis au point par l'UNICEF en partenariat avec l'ONUSIDA montrent que les données peuvent aider à découvrir les facteurs qui favorisent les nouvelles infections chez les enfants. Dans le cadre de la PTME « au dernier kilomètre », l'UNICEF appelle les partenaires et les programmes de pays à adopter une approche différenciée du dépistage, des soins, du traitement et du soutien des mères séronégatives et vivant avec le VIH. Ce cadre détaillé permet aux pays d'examiner leurs données, de repérer les sources de nouvelles infections et de mettre en œuvre des solutions fondées sur des données probantes.

26. Les analyses des programmes de l'UNICEF indiquent que dans de nombreux pays, et en particulier en Afrique subsaharienne, les adolescentes enceintes ont moins accès aux soins prénatals, au dépistage prénatal du VIH et aux traitements antirétroviraux lorsqu'elles vivent avec le VIH. Aussi les résultats de santé maternelle et infantile sont-ils bien plus faibles chez les mères adolescentes, dont les taux de transmission du VIH sont plus élevés. L'UNICEF élabore donc des directives d'amélioration des programmes destinés aux adolescentes enceintes et aux parents qui mettent l'accent sur les soins personnels, les plateformes de soutien par les pairs, un meilleur accès au dépistage (par autodépistage notamment), le développement de la petite enfance et le soutien parental, et qui aident les agents de santé à se montrer plus attentifs à la situation des adolescents.

27. L'UNICEF élabore également un document qui met en évidence les meilleurs moyens pour les pays à faible charge de morbidité, dont de nombreux pays d'Asie de l'Est et Pacifique et d'Afrique de l'Ouest et centrale, de réduire les taux élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ces stratégies reposent sur le dépistage universel dans le cadre des soins prénatals associé à l'orientation des femmes enceintes vivant avec le VIH vers des spécialistes.

## **B. Mettre en avant le travail du programme mondial de lutte contre le VIH dans le traitement du VIH chez les enfants et les adolescents**

28. L'UNICEF travaille sur l'ensemble des soins pédiatriques pour améliorer le dépistage, le traitement et la rétention dans le continuum de soins des enfants vivant avec le VIH.

29. Le travail de l'organisation sur le dépistage du VIH sur le lieu de soins a révolutionné le paysage des laboratoires en Afrique de l'Ouest et centrale grâce à des investissements qui ont renforcé les capacités nationales de dépistage du VIH chez les nourrissons, de suivi de la charge virale chez les patients traités et de dépistage de la maladie à virus Ebola, de la tuberculose et, plus récemment, du SARS-CoV-2, le virus responsable de la pandémie de COVID-19.

30. En partenariat avec une coalition d'organismes de mise en œuvre et d'organisations communautaires, l'UNICEF utilise dans trois pays son cadre innovant de prestation de services pédiatriques pour promouvoir un modèle de services différenciés pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.

31. En partenariat avec la Division de l'approvisionnement, le programme mondial de lutte contre le VIH de l'UNICEF fait en sorte que le dolutégravir devienne rapidement l'un des traitements antirétroviraux de première intention pour tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH. Ce médicament est le meilleur d'une nouvelle catégorie d'antirétroviraux remarquablement bien tolérés, inhibant efficacement la réplication virale et dotés d'une barrière génétique élevée.

## **C. Mettre en avant le travail du programme mondial de lutte contre le VIH dans la prévention auprès des adolescents**

32. En 2021, l'UNICEF a créé une nouvelle boîte à outils pour faciliter la mise en œuvre de programmes de prévention combinés de haute qualité pour les adolescentes et les jeunes femmes. S'ajoutant à un ensemble similaire d'outils mis au point en 2019 pour les programmes visant les adolescents et les jeunes populations clés, cette boîte à outils complète un ensemble d'outils conçu pour l'Afrique de l'Est et australe.

33. L'UNICEF innove en Afrique de l'Ouest et centrale afin d'intervenir auprès des adolescents marginalisés particulièrement exposés au risque d'infection par le VIH. Testée en Côte d'Ivoire et étendue à deux pays par an à commencer par le Cameroun et le Nigéria en 2021, l'approche en question a permis d'accroître l'accès des adolescents et des jeunes à de nouveaux outils de prévention, tels que l'autodépistage et la prophylaxie préexposition, grâce à une interface numérique (géocartographie, analyse des risques et prestation de services en ligne et hors ligne).

34. Dans les deux régions où la charge de morbidité est la plus élevée, l'Afrique de l'Est et australe et l'Afrique de l'Ouest et centrale, l'UNICEF fournit un appui technique à court et à long terme aux pays bénéficiaires de subventions dans le cadre de l'initiative stratégique du Fonds mondial ciblant les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 29 ans).

35. Les investissements dans les multiples secteurs fournissant des services de protection et d'autonomisation aux jeunes n'ayant pas été exploités au mieux pour la prévention, le programme de lutte contre le VIH élabore un nouveau format de programme pour apporter aux adolescentes enceintes et aux parents un ensemble intégré de services de soins de santé primaires qui répondent à leurs besoins de prévention et de bien-être. Cet ensemble regroupe un programme de services essentiels et une assistance en matière de nutrition, de santé mentale, de maternité

sans risques, d'éducation, de protection sociale, de prévention de la violence et de promotion des services de planification familiale.

Tableau 2  
**Le programme de lutte contre le VIH en bref : Le Plan stratégique de l'UNICEF à l'œuvre**

Domaine thématique	Action		
	Intégration	Différenciation	Innovation
PTME	<i>Dans le cadre de la plateforme de santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent :</i> Associer le dépistage et le traitement du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B pendant la grossesse dans l'optique d'une « triple élimination »	Mettre en œuvre le cadre du « dernier kilomètre » pour relier les données sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant aux interventions ciblées  Orientations sur les bonnes pratiques pour les adolescentes enceintes  Orientations pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les zones à faible prévalence du VIH	Utiliser des médicaments antirétroviraux pour la prophylaxie préexposition chez les femmes enceintes et allaitantes séronégatives  Donner des moyens d'autodépistage du VIH aux partenaires des femmes enceintes et allaitantes afin de prévenir les nouvelles infections par le VIH chez les femmes  Utiliser le test de charge virale chez les femmes enceintes pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Traitement de l'enfant et de l'adolescent	<i>Dans le cadre de la plateforme de santé de l'enfant :</i> Tirer parti des enseignements du programme de lutte contre le VIH pour concevoir des méthodes de gestion des maladies chroniques chez l'enfant	Déployer le cadre de prestation de services pédiatriques afin de détecter les lacunes et de mettre en œuvre les bonnes pratiques  Élaborer des modèles de prestation de services différenciés pour améliorer les résultats relatifs aux adolescents vivant avec le VIH	Étendre le déploiement des tests multiplex sur le lieu de soins de dépistage du VIH, de la COVID-19, du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite B  Exploiter davantage les solutions numériques pour améliorer la rétention des adolescents dans le continuum de soins
Prévention auprès des adolescents	Intégrer le genre et l'état de santé des adolescents à l'échelle multisectorielle afin d'intensifier la prévention  Intégrer la prévention primaire dans les soins aux adolescents	Définir les priorités grâce à la géolocalisation et les données pour améliorer le ciblage des adolescents et jeunes à risque/populations clés	Permettre l'autodépistage du VIH, la prophylaxie préexposition orale chez les adolescents et leurs partenaires  Traiter les troubles de santé mentale, prévenir la violence et atténuer la stigmatisation  Concevoir des modèles de prestation de services différenciés impliquant les jeunes  Repérer et mettre en relation les adolescents à risque avec les

Domaine thématique	Action		
	Intégration	Différenciation	Innovation
	vivant avec le VIH		services grâce aux données numériques et à la prestation de services numériques

## V. Actions de l'UNICEF concernant les questions prioritaires formulées par le CCP

### Extraits des décisions des quarante-septième et quarante-huitième réunions du CCP de l'ONUSIDA et des séances extraordinaires de mars et octobre 2021

36. Lors des quarante-septième et quarante-huitième réunions du CCP et des séances extraordinaires de mars et octobre 2021, le CCP a demandé à l'ONUSIDA d'apporter des contributions spécifiques à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 et au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022–2026. L'UNICEF a collaboré étroitement avec le secrétariat de l'ONUSIDA et le Programme commun (coparrainants de l'ONUSIDA) pour assurer l'approbation des deux documents, en mettant l'accent sur la prévention, le traitement et les soins pour les adolescents, les enfants et leur famille, et notamment sur l'équité et l'égalité entre les genres.

37. De plus, lors des quarante-septième et quarante-huitième réunions du CCP, l'ONUSIDA a relevé plusieurs questions devant être prises en compte par les coparrainants dans leurs stratégies, programmes et activités de lutte contre le VIH (voir l'annexe I). Les six points suivants sont pertinents pour le travail de l'UNICEF auprès des enfants, des adolescents, des jeunes femmes et des mères souffrant directement ou indirectement du VIH :

- a) Consacrer plus d'attention et d'investissements aux stratégies et programmes de prévention du VIH ;
- b) Réduire les conséquences du sida sur les enfants et les jeunes (suivi du quarante-cinquième CCP) ;
- c) Améliorer les résultats en matière de santé mentale chez les adolescents vivant avec le VIH ;
- d) COVID-19 et VIH ;
- e) Cancer du col de l'utérus et VIH ;
- f) Populations migrantes et contextes de crise.

### A. Consacrer plus d'attention et d'investissements aux stratégies et programmes de prévention du VIH

38. En réaction à la décision du CCP qui demandait aux coparrainants d'intensifier leurs efforts et leurs investissements dans les stratégies et les programmes de prévention, l'UNICEF a joué un rôle de premier plan dans la prévention du VIH dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, principalement par son travail sur la transmission de la mère à l'enfant et auprès des adolescents et des jeunes. Si ces derniers font l'objet d'une attention plus marquée depuis plusieurs années en raison des résultats obtenus dans la réduction du nombre de nouvelles infections chez les adolescents, en particulier chez les filles, qui se situent très en deçà du succès

relatif des programmes de lutte contre la transmission verticale à l'échelle mondiale, l'attention s'est déplacée sur la prévention de la transmission verticale. Ce changement s'explique par la stagnation de la couverture des programmes.

### 1. Coordination et création de partenariats

a) **Mozambique** : L'UNICEF a coordonné et soutenu la conception du nouveau Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida en plaidant pour l'intégration de l'engagement des adolescents et la création d'un groupe consultatif de jeunes sur le VIH/sida afin d'encourager la participation systématique des jeunes aux processus stratégiques et à la prise de décisions.

b) **Nigéria** : L'UNICEF a apporté un appui technique et financier pour renforcer l'information stratégique, notamment en coordonnant la préparation d'un dossier d'investissement national pour l'action en faveur des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH. L'organisation a également élaboré un cadre opérationnel pour rassembler la base de données probantes et les orientations stratégiques, ainsi qu'une évaluation et une analyse de la réception de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

### 2. Intégrer les interventions de prévention du VIH dans d'autres secteurs

a) **Lesotho** : Avec l'appui financier de la Clinton Health Access Initiative, l'UNICEF a soutenu et réuni le Gouvernement du Lesotho, plusieurs ministères concernés et des partenaires sur le terrain, dont des adolescents et des jeunes, pour élaborer un cadre national qui oriente les adolescents et les jeunes vers les services appropriés. Le cadre institutionnalise et simplifie l'orientation en matière de VIH, de santé, de protection de l'enfance, de protection sociale et d'éducation, et renforce les liens avec les organisations non gouvernementales et communautaires pour maximiser les résultats.

b) **Eswatini** : Avec le Gouvernement, les partenaires multilatéraux (y compris les autres organismes des Nations Unies) et les organisations de la société civile, l'UNICEF a contribué à :

i) Améliorer la prévention du VIH assurée par le système éducatif, notamment en soutenant le programme d'éducation aux compétences pratiques du Ministère de l'éducation et de la formation.

ii) Intégrer le VIH dans les services tels que ceux liés à la santé et l'éducation des adolescents, ou à la prévention des grossesses précoces et non désirées, et garantir une participation constructive des adolescents et des jeunes.

### 3. Prévention du VIH pendant la pandémie de COVID-19

a) **Éthiopie** : Entre janvier et octobre 2020, près de 50 000 adolescents considérés comme les plus à risque dans six régions et dans la capitale, Addis-Abeba, ont bénéficié d'un ensemble de services, notamment en matière de prévention du VIH, de santé procréative des adolescents, de promotion de la lutte contre la violence par le changement social et comportemental et d'éducation par les pairs. Ce travail a contribué à augmenter le recours aux services, notamment au dépistage, au conseil en matière de VIH, aux services de santé sexuelle et procréative et au soutien psychosocial parmi les adolescents et les jeunes les plus à risque dans les sept zones concernées. Le nombre de recours à ces services est passé de 16 200 en 2019 à 46 351 en 2020.

b) **Jamaïque** : Avec l'appui de l'UNICEF, Teen Hub a amélioré une campagne visant à transmettre aux adolescents des messages sur la sexualité sans risque grâce à des vidéos d'animation dont les personnages doivent prendre des décisions réfléchies et éclairées en lien avec leur vie sexuelle. Associée à d'autres initiatives innovantes,

cette campagne a contribué à augmenter le nombre de tests de dépistage du VIH par le biais du Teen Hub au cours des deux derniers trimestres de 2020.

#### 4. Communication innovante auprès des adolescents et prévention du VIH

a) **Côte d'Ivoire** : L'UNICEF a combiné des méthodes interpersonnelles et numériques de sensibilisation et de recrutement sur les réseaux sociaux pour optimiser l'autodépistage du VIH et la prophylaxie préexposition chez les adolescents à risque, en s'appuyant sur un cadre national de pairs navigateurs et sur des U-Reporters adolescents et jeunes qualifiés dans cinq districts. Cette méthode a contribué à la distribution de plus de 11 000 trousseaux d'autodépistage du VIH à des adolescents et des jeunes, dont 40 % provenaient de populations clés, et à l'inscription de plus de 350 adolescents et jeunes parmi les plus à risque dans un programme de prophylaxie préexposition. En 2021, le pays en a fait son principal modèle pour la santé intégrée des adolescents.

b) **République-Unie de Tanzanie** : L'UNICEF et ses partenaires ont participé à l'intensification des efforts de communication pour le développement par le biais de la série radiophonique ludoéducative ONGEA (« parler » en swahili) qui décrit la vie de jeunes personnages âgés de 15 à 19 ans et des personnes qui s'occupent d'eux. Les épisodes de la série transmettent des connaissances complètes sur la santé sexuelle et procréative, le VIH, la nutrition et la violence basée sur le genre. Sur le continent et l'île de Zanzibar, la série radiophonique a été étendue de 19 districts en 2019 à 27 (sur 169) en 2020. Près de 400 000 jeunes âgés de 15 à 19 ans peuvent l'écouter.

#### 5. Appui technique au Fonds mondial pour la prévention du VIH

a) Au **Botswana**, au **Cameroun**, en **Eswatini**, au **Lesotho**, en **République démocratique du Congo** et au **Zimbabwe**, l'UNICEF a fourni au Fonds mondial une assistance technique au processus d'octroi de subventions et a collaboré avec d'autres organismes des Nations Unies pour fournir un appui technique aux pays subventionnés par le Fonds mondial afin de faire progresser la mise en œuvre d'interventions de prévention combinées pour les adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans.

### B. Réduire les conséquences du sida sur les enfants et les jeunes (suivi de la quarante-cinquième réunion du CCP)

39. L'UNICEF attache une importance particulière à la recommandation du CCP appelant les coparrainants à s'assurer que l'UBRAF prévoit un soutien coordonné aux pays pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes et pour mettre fin au sida chez l'enfant. Le travail de l'UNICEF sur la réduction du nombre de nouvelles infections par la prévention chez les adolescents et les jeunes a déjà été décrit dans la section A précédente. Concernant l'intensification de la prévention de la transmission verticale et la prise en charge du VIH chez les enfants et les adolescents, l'UNICEF collabore étroitement avec l'OMS pour guider le secteur pharmaceutique dans l'élaboration de médicaments, contribuer à la rédaction de directives normatives et opérationnelles actualisées et veiller à ce que les pays disposent de l'appui technique nécessaire pour proposer les traitements les plus efficaces aux mères, aux enfants et aux adolescents.

40. Dans les pays, le travail de l'UNICEF sur le VIH se concentre sur la promotion et le soutien de programmes différenciés, une méthode consistant à utiliser les données disponibles les plus granulaires et les plus localisées pour détecter les lacunes du continuum de soin et déterminer quelles sont les interventions les plus efficaces. En 2020, l'UNICEF a lancé deux cadres opérationnels : le cadre du dernier kilomètre

pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et le cadre de prestation de services pédiatriques. Ils guident les pays dans l'application de programmes différenciés de prévention de la transmission verticale et d'intensification du dépistage et du traitement des enfants.

41. Le cadre de prestation de services pédiatriques a été déployé sur le terrain avec le soutien d'une coalition financée par le secteur, qui réunit l'UNICEF, la fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, le réseau Paediatric AIDS Treatment for Africa et Aidsfonds, une organisation de la société civile néerlandaise. Surnommée le « partenariat révolutionnaire », cette coalition a fait progresser les programmes destinés aux enfants dans sept régions infranationales du Mozambique, du Nigéria et de l'Ouganda. Le partenariat entame sa deuxième année et a suscité un fort soutien de la part des gouvernements et des communautés. Il offre un modèle unique et pratique de coopération entre les acteurs responsables de la mise en œuvre, les ministères et les organisations de la société civile.

a) **Kenya** : En partenariat avec l'OMS et l'ONUSIDA, l'UNICEF soutient l'utilisation de données infranationales pour établir des diagrammes en barre décrivant l'état de la PTME dans les cinq comtés qui présentent les taux de besoins insatisfaits les plus élevés en la matière. Les partenaires estiment que les interventions visant à garantir l'administration d'un traitement aux femmes enceintes et à renforcer la rétention dans le continuum de soins des couples mère-enfant doivent faire l'objet d'une attention particulière et que leur financement est prioritaire. Les interventions ciblées sur ces cinq comtés mettront le Kenya sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant.

b) Travail de validation de l'élimination au **Botswana** : Pour aider le Botswana à soumettre à l'OMS la documentation relative à l'élimination de la transmission verticale du VIH, l'UNICEF :

i) A fourni un appui financier et technique au recrutement d'un consultant national pour les données, lequel a dirigé la rédaction d'un rapport sur les données du programme de lutte contre la transmission verticale dans le cadre du rapport d'évaluation du programme national d'élimination ;

ii) A fourni un appui technique dans la coordination du comité national de validation ;

iii) A dirigé la coordination, l'examen et la validation des indicateurs et systèmes relatifs aux effets et aux processus de la lutte contre la transmission verticale dans le cadre du mandat de l'équipe régionale de validation.

c) **Afrique de l'Ouest et centrale** : L'UNICEF soutient l'introduction et l'intensification du diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins dans 10 pays : le Burkina Faso, Cabo Verde, le Gabon, le Ghana, la Guinée équatoriale, le Mali, deux États du Nigéria (Anambra et Kaduna), la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Tchad. Le projet applique une méthode de renforcement des systèmes de santé et des laboratoires et utilise des plateformes de test multimaladies sur le lieu de soins qui permettent de mesurer la charge virale du VIH et de dépister la tuberculose et la maladie à virus Ebola. Il convient de noter que l'utilisation stratégique de plateformes de tests multimaladies sur le lieu de soins a déjà porté ses fruits, puisqu'elles sont largement utilisées pour le diagnostic de la COVID-19 dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne.

## C. Améliorer les résultats en matière de santé mentale chez les adolescents vivant avec le VIH

42. Les personnes vivant avec le VIH présentent des taux d'anxiété et de dépression plus élevés, notamment en cas de complications liées à leur statut sérologique. Cette situation se répercute sur la rétention dans le continuum de soins, l'adhésion au traitement, les résultats du traitement et l'évolution de la résistance chez les individus et les communautés. Les jeunes vivant avec le VIH font souvent face à des facteurs de stress supplémentaires. Presque partout dans le monde, la santé mentale est une composante relativement négligée et absente des priorités de prise en charge et de services liés au VIH. Il s'agit d'une situation préoccupante du point de vue de la prévention du VIH, car la mauvaise santé mentale, en particulier la dépression, peut devenir un facteur de risque d'infection par le VIH, notamment lorsqu'elle est aggravée par une consommation simultanée de drogue et d'alcool. La pandémie de COVID-19 a engendré des problèmes de santé mentale supplémentaires chez les adolescents, notamment ceux des populations clés, en raison des quarantaines prolongées et de l'isolement social.

a) **Ukraine** : En 2020, le bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe et l'Asie centrale a accéléré une initiative existante visant à mettre en place des services de santé mentale en ligne pour les adolescents et les jeunes. En coopération avec le Paediatric European Network for Treatment of AIDS, l'association Children's HIV, HealthRight International et Teenergizer (un réseau pour les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH), l'UNICEF a créé une série de webinaires pour fournir des mises à jour à plus de 200 prestataires de soins pédiatriques au sujet des co-infections et des comorbidités chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH. Il s'agit d'une composante des efforts déployés par l'UNICEF pour permettre aux agents de santé de prendre plus en compte le bien-être émotionnel dans leur pratique. En 2020, l'UNICEF a utilisé Internet pour aider les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH de la région à accéder virtuellement à des services de soins et de bien-être émotionnel dispensés par des professionnels et des pairs qualifiés, notamment en soutenant la création d'un site web dont ont bénéficié quelques 500 jeunes d'Ukraine.

b) **Papouasie-Nouvelle-Guinée** : Conscient que la participation des communautés est essentielle pour atteindre et aider les adolescents dans le besoin, l'UNICEF a continué à renforcer sa présence numérique. Fin 2020, on comptait plus de 6 100 U-Reporters, dont 79 % étaient âgés de 15 à 30 ans. Les sujets abordés comprennent le VIH et le sida, les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale, et le soutien psychosocial.

## D. COVID-19 et VIH

a) Beaucoup de communautés parmi les plus touchées par les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 comptent un grand nombre de personnes vivant avec le VIH. Ces communautés se sont rapidement retrouvées dans l'impossibilité d'accéder aux soins, au renouvellement des traitements et à d'autres services essentiels. L'UNICEF et ses partenaires ont collaboré avec les gouvernements pour mettre en place rapidement des innovations, telles que des ordonnances de traitements antirétroviraux sur plusieurs mois, des consultations virtuelles et des postes de traitement communautaires, afin de maintenir les services et de favoriser la continuité du traitement des personnes vivant avec le VIH.

b) **Guatemala** : En collaboration avec l'ONUSIDA et l'Association pour les services éducatifs et culturels, l'UNICEF a testé un programme d'information radiophonique sur le VIH et sa prévention destiné aux adolescents et aux jeunes les plus vulnérables dans neuf régions défavorisées du nord et dans six langues locales.



Ce projet expérimental s'appuie sur l'expérience de la campagne de prévention du VIH Avivate, Infôrmate Hoy (« Lève-toi, informe-toi aujourd'hui »). Élaborée à partir de consultations avec des adolescents et des jeunes, et lancée sur les médias sociaux et sur le site Internet du bureau de pays de l'UNICEF en 2020, la campagne a touché environ 1,6 million d'adolescents et de jeunes.

c) En 2020, la **Thaïlande** a soutenu les communautés à l'aide de plateformes numériques et a considérablement renforcé son soutien de proximité grâce à un service de chat prodiguant des conseils en direct. Dans le contexte des fermetures et des restrictions de mobilité liées à la pandémie de COVID-19, les activités de soutien psychosocial ont augmenté de 42 % par mois en moyenne.

d) **Botswana** : En partenariat avec le Ministère de la santé et du bien-être et la National AIDS and Health Promotion Agency, l'UNICEF a utilisé U-Report pour transmettre à environ 22 000 adolescents et jeunes des messages ciblés de prévention de la COVID-19 et du VIH (en anglais et en setswana). Ces messages ont ensuite été diffusés par SMS, sur les médias sociaux, à la radio et à la télévision.

## E. Cancer du col de l'utérus et VIH

43. Le papillomavirus humain est à l'origine de 70 % des cas de cancer du col de l'utérus recensés dans le monde. Dans le cadre des initiatives d'élimination du cancer du col de l'utérus, l'UNICEF assure la prévention primaire en soutenant la vaccination contre le papillomavirus humain des adolescentes âgées de 9 à 14 ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Dans le monde, les programmes de vaccination contre le papillomavirus humain ont pâti de la surcharge des systèmes de santé et de la fermeture des écoles provoquées par la pandémie. Les taux de couverture vaccinale et le nombre de nouvelles vaccinations contre le papillomavirus humain ont diminué.

44. Au niveau mondial, le déploiement du vaccin contre le papillomavirus humain dans les pays à revenu faible et intermédiaire est soutenu par Gavi, l'Alliance du Vaccin, et géré stratégiquement par un groupe consultatif de parties prenantes comprenant l'UNICEF et d'autres organismes et partenaires des Nations Unies<sup>4</sup>.

45. En 2021, le Cabo Verde et la Mauritanie ont ajouté le vaccin contre le papillomavirus humain à leurs programmes de vaccination nationaux. L'UNICEF a fourni un appui technique pour améliorer la sensibilisation du public, stimuler la demande, renforcer les capacités des agents de santé et livrer des vaccins et le matériel associé. Au niveau mondial, 153 pays appliquent désormais le programme de vaccination contre le papillomavirus humain.

a) **Mauritanie** : Du 29 mars au 5 avril 2021, la Mauritanie a mené une campagne de vaccination contre le papillomavirus humain de grande envergure. Au total, 310 170 filles âgées de 9 à 14 ans, dont 84,2 % étaient scolarisées, ont bénéficié de la campagne dans les 15 régions du pays. La Mauritanie compte parmi les 20 pays où l'incidence du cancer du col de l'utérus est la plus élevée en Afrique subsaharienne, et le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus répandu chez les Mauritanienues après le cancer du sein.

b) **Cabo Verde** : Avec le soutien de l'UNICEF, le Cabo Verde a commencé la vaccination contre le papillomavirus humain des enfants et adolescentes en février 2021. Cette mesure s'accompagne de la sortie d'un guide de santé. Au total,

<sup>4</sup> Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Organisation mondiale de la Santé ; Fonds des Nations unies pour la population ; UNICEF ; Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis) ; PATH ; Bill and Melinda Gates Foundation ; John Snow, Inc. ; Jhpeigo.

4 900 filles de 10 ans seront vaccinées au cours de la première phase. Dans les phases suivantes, le groupe d'âge sera élargi pour inclure les adolescentes jusqu'à 13 ans.

## **F. Populations migrantes et contextes de crise**

46. Dans plusieurs pays, l'UNICEF améliore l'accès des adolescents, des enfants, de jeunes femmes et des mères des populations migrantes et des populations en crise aux services de lutte contre le VIH et à d'autres services essentiels. Les difficultés et les enjeux varient selon le contexte. Il peut s'agir d'obstacles juridiques, politiques et sociaux, ou des conséquences liées aux situations d'urgence et aux crises humanitaires. L'UNICEF continue de promouvoir l'accès aux services de dépistage et de traitement dans de nombreux contextes humanitaires, en veillant notamment à ce que les travailleurs humanitaires et les agents de santé disposent des compétences, des connaissances et des outils nécessaires pour fournir en temps utile des informations précises aux femmes, enfants et adolescents affectés.

a) **Kenya** : L'UNICEF a sensibilisé 150 jeunes champions consultatifs à la santé sexuelle et procréative, au VIH, à la violence sexuelle et basée sur le genre et à la prévention de la COVID-19, et les a formés au plaidoyer, à l'action communautaire, ainsi qu'à la santé mentale et au soutien psychosocial. En 2020, quelque 70 000 adolescents et jeunes, dont plus de 50 % femmes et de filles, ont accédé à l'autodépistage du VIH, soit deux fois plus qu'en 2019.

b) **Pakistan** : En 2020, l'UNICEF a soutenu une formation en ligne sur le traitement du VIH chez l'enfant dirigée par le Paediatric European Network for Treatment of AIDS. Au total, 35 pédiatres ont suivi la formation au Pakistan. Cette approche virtuelle innovante a porté ses fruits dans les régions reculées et a permis de mettre en place de nouveaux services de lutte contre le VIH dans des zones comptant un grand nombre d'enfants vivant avec le VIH. L'UNICEF a également aidé 94 % des plus de 1 300 enfants du Sind vivant avec le VIH à commencer un traitement antirétroviral : une réalisation importante dans une région qui a toujours été mal desservie et qui manquait auparavant de capacités en matière de lutte contre le VIH chez l'enfant.

c) **République bolivarienne du Venezuela** : Dans un pays où la crise humanitaire a fortement dégradé les services de santé et de lutte contre le VIH, l'UNICEF a fourni des traitements antirétroviraux à 1 200 enfants vivant avec le VIH et des médicaments contre les infections opportunistes à 5 000 enfants vivant avec le VIH.

d) **Tchad** : L'UNICEF a contribué à la mise en place de services de lutte contre la transmission verticale et de traitement du VIH chez l'enfant dans les situations d'urgence, dont bénéficient 71 % des femmes enceintes réfugiées et déplacées dans le pays.

e) **Zimbabwe** : L'UNICEF a travaillé avec le Ministère de la santé pour prolonger le traitement contre le VIH de plus de 10 000 enfants (dont 55 % de filles), de 23 000 adolescents (dont 59 % de filles) et de près de 14 000 femmes enceintes et allaitantes.

f) **Mozambique** : À la suite du cyclone Idai, l'UNICEF a aidé les femmes déplacées vivant avec le VIH à poursuivre leur traitement. Près de 4 000 personnes ont bénéficié d'un traitement au cours du premier semestre de 2020.

g) **Bangladesh** : Pendant la pandémie de COVID-19, l'UNICEF a organisé des appels hebdomadaires avec des réfugiés Rohingya séropositifs pour renforcer leur adhésion au traitement et leur donner des conseils et des mises à jour sur le matériel de traitement, ainsi que des conseils sur la prévention de la COVID-19 et la

préparation à la naissance. Les confinements dus à la COVID-19 ont perturbé les déplacements vers les centres de santé pour le renouvellement des traitements antirétroviraux. À Cox's Bazar, l'UNICEF a négocié pour que les médicaments soient livrés par des personnes désignées. En 2020, près de 23 000 femmes enceintes rohingyas ont bénéficié de conseils, de tests de dépistage du VIH et de livraisons de traitements contre le VIH sur les routes.

## **Annexe I**

### **Extraits des décisions des quarante-septième et quarante-huitième réunions, et des séances extraordinaires de mars et octobre 2021, Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida**

#### **Quarante-septième séance (virtuelle) du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 15–18 décembre 2020**

*Point 3 de l'ordre du jour : Rapport d'activité annuel sur la prévention du VIH, 2020*

##### *5.1 Demande au Programme commun :*

a) De veiller à ce que la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et le nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA fassent de la prévention des nouvelles infections par le VIH une de leurs priorités et mettent l'accent sur les populations et les lieux où l'incidence et la prévalence du VIH sont élevées et où le risque d'infection est important, notamment grâce à la prévention combinée ;

b) D'aider les gouvernements à rassembler des partenaires au niveau national afin que les objectifs des gouvernements, des communautés et des organisations de mise en œuvre convergent dans le cadre de la conception d'interventions de prévention du VIH qui prennent en compte le contexte épidémique du pays, les directives de mise en œuvre et les bonnes pratiques ;

##### *5.2 Demande aux États Membres et au Programme commun :*

a) De promouvoir une vision de la prévention du VIH qui conduise à investir davantage dans les stratégies et programmes destinés aux populations clés et vulnérables au sein desquelles l'incidence du VIH est élevée, dans toutes les régions. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida doit se concentrer sur les populations clés dans toutes les régions et sur les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays où la prévalence du VIH est élevée. Elle doit également prévoir le renforcement et le financement des interventions menées par les communautés ;

b) De plaider en faveur d'investissements stratégiques dans les capacités nationales et d'une augmentation des investissements nationaux pour gérer les programmes de prévention du VIH. Veiller à ce que des capacités d'appui technique et de mise en œuvre suffisantes soient disponibles dans les pays ;

c) De consolider et maintenir après 2020 les progrès accomplis par la coalition mondiale pour la prévention du VIH en matière de redynamisation des interventions de prévention du VIH, en soulignant l'appropriation par les pays membres de la coalition et en donnant le statut de membre aux pays et régions où l'incidence du VIH augmente ;

*5.4 Demande au Programme commun de rendre compte au Conseil de coordination du Programme des progrès réalisés en matière de prévention du VIH dans le cadre des rapports habituels.*

*Point 4 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la quarante-cinquième réunion du Conseil de coordination du Programme (conséquences du sida sur les enfants et les jeunes)*

*6.6 Invite le Programme commun à veiller à ce que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) prévoie un soutien coordonné aux pays afin*

de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants, les adolescents et les jeunes ; de mettre fin au sida chez l'enfant ; et de rendre compte des progrès accomplis dans le cadre du rapport annuel de l'UBRAF ;

*Point 5 de l'ordre du jour : Santé mentale et VIH*

7.3 *Rappelle* que les participants au Conseil de coordination du Programme sont invités à soumettre des commentaires écrits en remplacement du débat qui suivra la quarante-septième réunion du Conseil de coordination, comme convenu par le biais de la procédure intersessions (UNAIDS/PCB (47)/20.23) et *demande* au Programme commun de prendre en compte les commentaires soumis pour éclairer les interventions futures ;

7.4 *Demande* que le Programme commun rende compte des progrès accomplis dans ses rapports réguliers au Conseil de coordination du Programme ;

*Point 10 de l'ordre du jour : COVID-19 et VIH*

12.2 *Demande* au Programme commun de surveiller les conséquences sanitaires et sociales de la pandémie de COVID-19 sur les interventions de lutte contre le VIH afin de permettre à toutes les parties prenantes de les comprendre, de les traiter et d'en atténuer les effets ;

12.3 *Demande* au Programme commun de continuer à tirer parti de l'infrastructure de lutte contre le VIH et de suivre une approche combinée de lutte contre les deux pandémies centrée sur les personnes, qui contribue à la constitution de systèmes résilients capables de se préparer, de prévenir, de détecter toutes les menaces sanitaires et d'y répondre ;

12.5 *Demande* au Programme commun de soutenir les pays et les communautés pour protéger et renforcer les efforts d'intensification de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en partageant les leçons apprises, les bonnes pratiques et les innovations, telles que la distribution pour plusieurs mois et la participation communautaire pour regagner le terrain perdu, notamment en matière de prévention, et pour améliorer l'agilité et les performances des programmes afin que le sida ne soit plus une menace pour la santé publique d'ici à 2030.

### **Séance virtuelle extraordinianire du Conseil de coordination de l'ONUSIDA 24–25 mars 2021**

*Pas d'interventions pour le Programme commun et les coparrainants.*

### **Quarante-huitième séance (virtuelle) du Conseil de coordination de l'ONUSIDA 29 juin – 2 juillet 2021**

*Point 5 de l'ordre du jour : Avant-projet du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022–2026*

7.3 *Demande* au Programme commun et au groupe de travail de l'UBRAF 2022–2026 de prendre en considération les commentaires du Conseil de coordination du Programme dans l'élaboration de la version finale de l'UBRAF 2022–2026.

*Point 8 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la quarante-septième réunion du Conseil de coordination de l'ONUSIDA [« cancer du col de l'utérus et VIH : lutter contre les liens et les inégalités communes pour sauver la vie des femmes »]*

10.4 *Invite* l'ONUSIDA à :

a) Fournir aux pays et aux communautés des orientations politiques et un appui technique afin d'intensifier la vaccination contre le papillomavirus humain et

la mise en place de services de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus intégrés aux services de santé et de lutte contre le VIH, tels que les services de santé sexuelle et procréative, pour les femmes et adolescentes et les autres groupes de population vivant avec le VIH et exposés au risque de cancer du col de l'utérus ;

b) Renforcer le soutien aux pays et aux communautés afin d'intégrer la prévention primaire (prévention de l'infection par le papillomavirus humain) et secondaire, ainsi que le traitement du VIH et du cancer du col de l'utérus, et d'éliminer les inégalités en matière de santé, la stigmatisation et la discrimination qui aggravent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et au cancer du col de l'utérus ;

c) Plaider en faveur d'une augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les programmes de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, en rendant les technologies, les innovations et les produits clés plus accessibles et abordables, et en optimisant les possibilités d'intégration le cas échéant ;

d) Rendre compte des progrès réalisés en matière d'approches intégrées du cancer du col de l'utérus et du VIH, dans le cadre des rapports réguliers au Conseil de coordination du programme.

*Point 9 de l'ordre du jour : Mise à jour sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH pour les populations migrantes et mobiles*

11.3 *Demande* au Programme commun de rendre encore plus opérationnelles les dispositions de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 concernant les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les populations touchées par les crises. *Invite* le Programme commun à :

a) Recueillir des données sur le VIH parmi les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les populations touchées par les crises, notamment en collaboration avec les organisations internationales ; et en tenir compte dans le nouveau système mondial de surveillance du sida et dans les indicateurs de l'UBRAF 2022–2026 ;

b) Redoubler d'efforts en vue d'une lutte efficace contre le VIH chez les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les populations touchées par les crises, notamment par le biais de partenariats stratégiques avec les autres acteurs concernés (tels que l'équipe spéciale interorganisations sur le VIH dans les situations d'urgence) dans l'intention d'attirer l'attention mondiale sur la question ;

11.4 *Demande* au Programme commun de rendre compte au Conseil de coordination du Programme des progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH pour les populations migrantes et mobiles, les réfugiés et les populations touchées par les crises, dans le cadre des rapports réguliers.

### **Séance virtuelle extraordinaire du Conseil de coordination de l'ONUSIDA 6 octobre 2021**

*Point 3 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (2022–2026) et plan de travail et budget 2022–2023*

3.2 Approuve le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022–2026 et *demande* au Programme commun de fournir des produits et des indicateurs associés clairs dans chacun des domaines de résultat pour examen lors de la quarante-neuvième réunion du Conseil de coordination du Programme ;

3.4 Accueille favorablement le plan de travail 2022–2023 et *demande* au Programme commun d'intégrer des objectifs et des produits sur deux ans dans chacun des

10 domaines de résultat de l'UBRAF au sein du plan de travail 2022–2023 de l'UBRAF, et de présenter la version révisée pour approbation lors de la quarante-neuvième réunion du Conseil de coordination du Programme.

## Annexe II

### État de l'épidémie de VIH

#### A. Axe d'intervention de l'UNICEF

1. L'éradication du sida chez les enfants et les adolescents demeure l'axe principal de la lutte mondiale que mène l'UNICEF contre le VIH, à l'appui des objectifs mondiaux fixés pour 2020 en matière de VIH et conformément au groupe d'objectifs 1 du Plan stratégique de l'UNICEF 2018–2021 : « Chaque enfant survit et s'épanouit ». Le travail actuel de l'UNICEF contre le VIH se concentre sur trois domaines programmatiques :

- a) Faire en sorte que les enfants soient protégés contre l'infection par le VIH grâce à une prévention efficace de la transmission mère-enfant (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 par le VIH chez les adolescents et les jeunes femmes, notamment parmi les populations clés.

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

2. Malgré les progrès de l'accès aux traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes vivant avec le VIH, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime à 150 000 le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en 2020, soit plus de sept fois l'objectif mondial de 20 000 fixé pour 2020. 86 % de ces nouvelles infections chez les enfants sont survenues en Afrique subsaharienne.

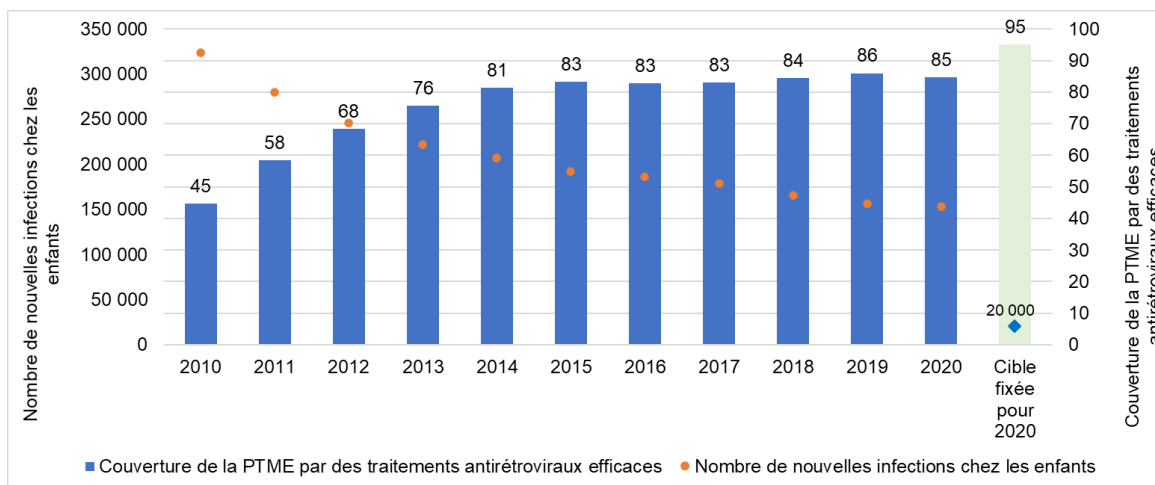
3. Les pays ont adopté le traitement antirétroviral à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes. En 2020, la couverture mondiale des traitements antirétroviraux pour la PTME était passée à 85 %, un peu moins que l'objectif de 95 % fixé pour 2020. Il est préoccupant de constater que la couverture des traitements antirétroviraux stagne depuis 2015. Cette stagnation a donc commencé bien avant que les services ne soient perturbés par la pandémie COVID-19.

4. De grandes disparités subsistent entre les régions et les pays, ainsi qu'à l'intérieur des pays. En 2020 par exemple, la couverture des traitements antirétroviraux parmi les femmes enceintes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et centrale n'était que de 56 %, contre 95 % en Afrique de l'Est et australe. L'UNICEF s'est concentré sur l'analyse des sources des nouvelles infections infantiles en utilisant le nouveau cadre de l'ONUSIDA (les diagrammes en barres) afin de concevoir des programmes plus différenciés et d'allouer plus efficacement les ressources (voir figures I et II).



Figure I

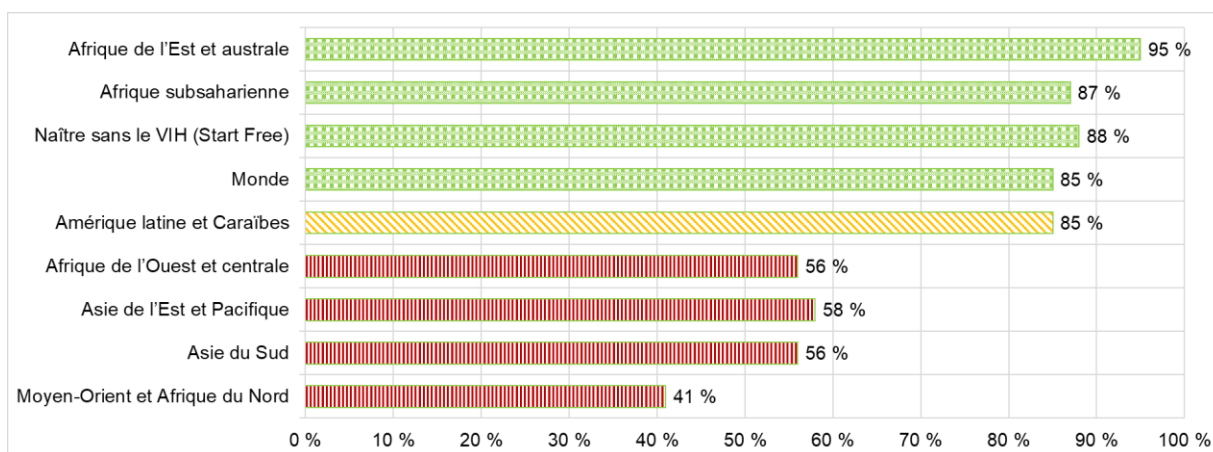
**Prévention de la transmission de la mère à l'enfant : couverture en antirétroviraux efficaces et nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, 2010–2020**



Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

Figure II

**Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral pour la PTME, par région de l'UNICEF, dans les pays les moins avancés et les pays visés par l'initiative « Naître sans le VIH » (Start Free), 2020**



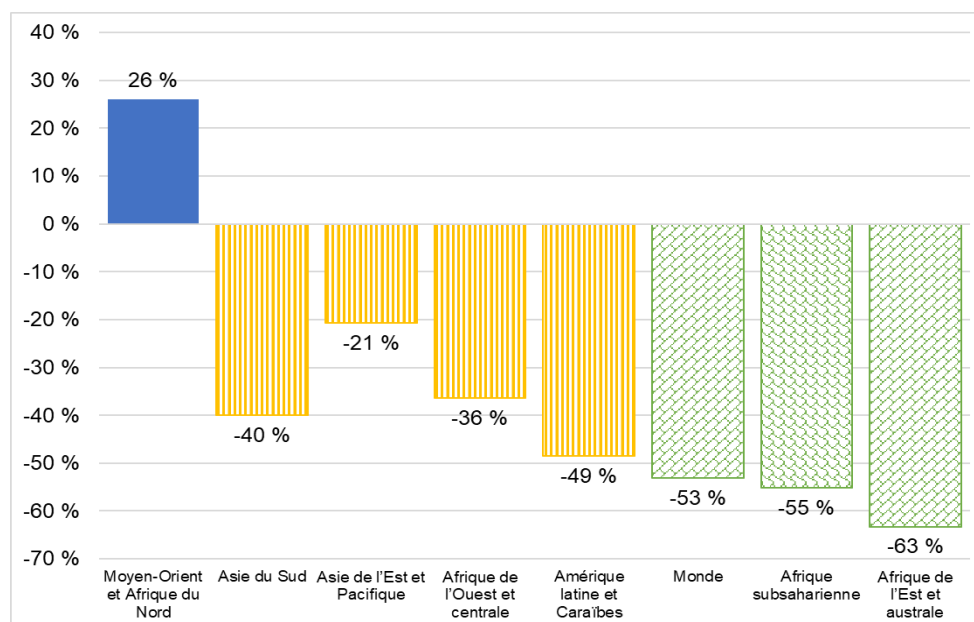
Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

Remarque : Les 23 pays prioritaires de l'initiative « Naître sans le VIH » (Start Free) sont l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Eswatini, l'Éthiopie, le Ghana, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe. Données indisponibles pour l'Amérique du Nord, l'Europe de l'Ouest, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (hors dose unique de névirapine).

5. Les différences régionales dans la couverture des traitements antirétroviraux pour la PTME se traduisent par de fortes variations dans la réduction du nombre de nouvelles infections. À l'échelle mondiale, on observe une diminution de 53 % des nouvelles infections par le VIH chez les enfants entre 2010 et 2020, contre une baisse de 50 % en Afrique de l'Est et australe et de 28 % en Afrique de l'Ouest et centrale. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les nouvelles infections pourraient être en augmentation, bien que cette estimation se fonde sur des ensembles de données limités (voir figure III).

Figure III

### Évolution en pourcentage du nombre estimé de nouvelles infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, par région, 2010–2020



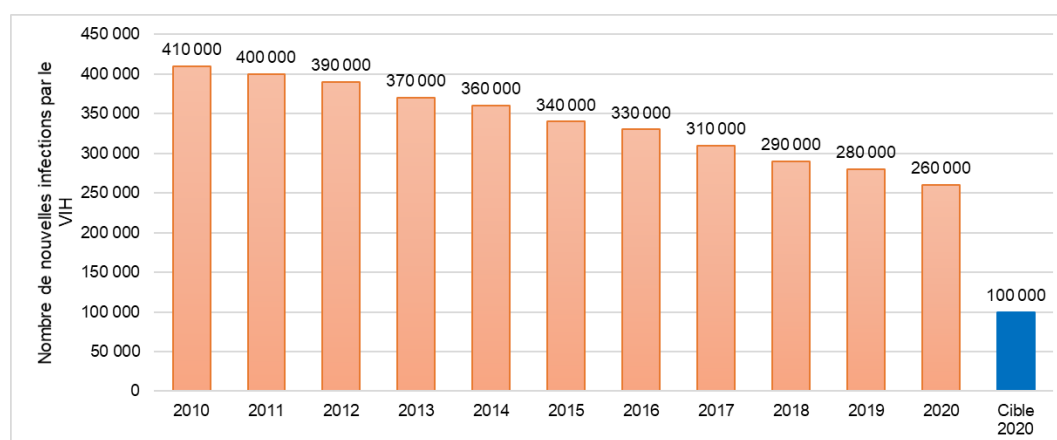
Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

6. Bien qu'elle ne soit pas optimale, la baisse du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants entre 2010 et 2020 reste bien supérieure à celle observée chez les adultes (28 %) et les adolescents (38 %).

7. Les objectifs d'accélération de l'ONUSIDA visent à réduire de plus de 75 % le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes à l'horizon 2020, ce qui correspondrait à une diminution de 100 000 nouveaux cas par an à partir d'un niveau de référence de 440 000 nouvelles infections en 2010. En 2020, on a enregistré 260 000 nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, un nombre presque trois fois supérieur à l'objectif fixé pour 2020 qui représente toutefois une réduction de 35 % par rapport à 2010 (voir figure IV).

Figure IV

### Estimation du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, évolution 2010-2020 et cible pour 2020

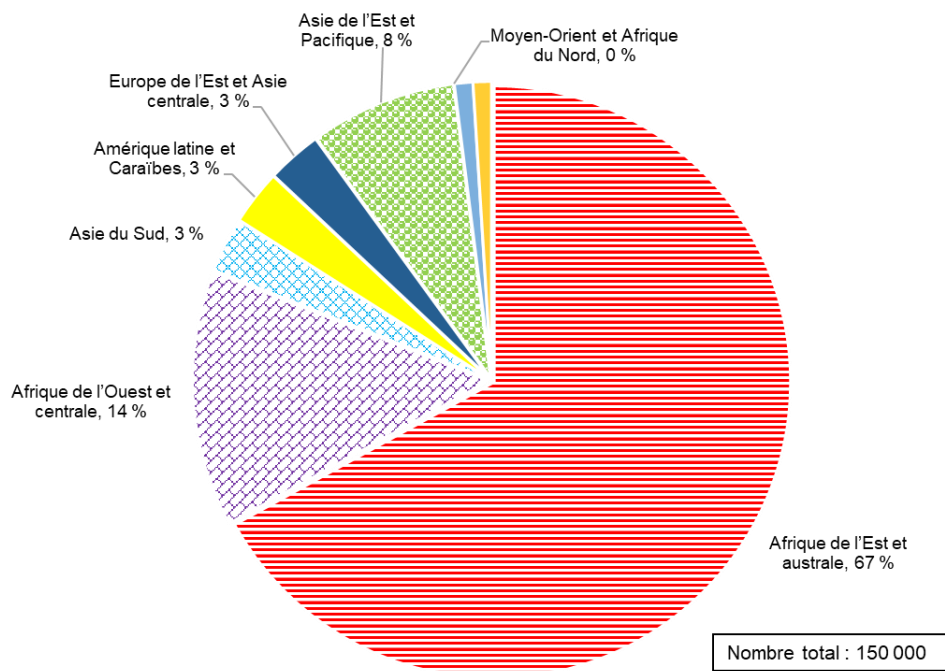


Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

8. Si les nouvelles infections par le VIH chez les adolescents sont préoccupantes dans toutes les régions, l'Afrique subsaharienne représente à elle seule 81 % de ces infections (voir figure V). Un grand nombre d'entre elles concernent des adolescentes et des jeunes femmes.

Figure V

**Proportion de nouvelles infections par le VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans, par région de l'UNICEF, 2020**



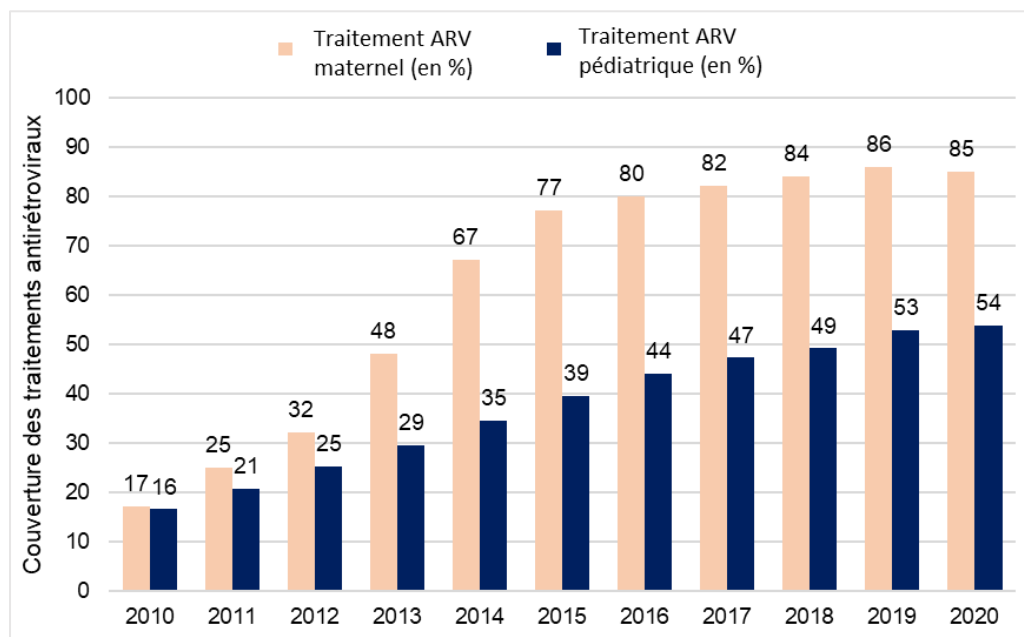
Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

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

### C. Mortalité liée au VIH et accès aux traitements antirétroviraux

9. L'accès des enfants âgés de 0 à 14 ans au traitement continue de progresser régulièrement. En 2020, un peu plus de la moitié (54 %) des enfants de cette tranche d'âge vivant avec le VIH avaient accès à des traitements antirétroviraux. 85 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et 74 % des adultes vivant avec le VIH avaient accès à des traitements (voir figure VI).

Figure VI  
**Couverture des traitements antirétroviraux pour les enfants âgés de 0 à 14 ans et les mères (PTME), 2010–2020**



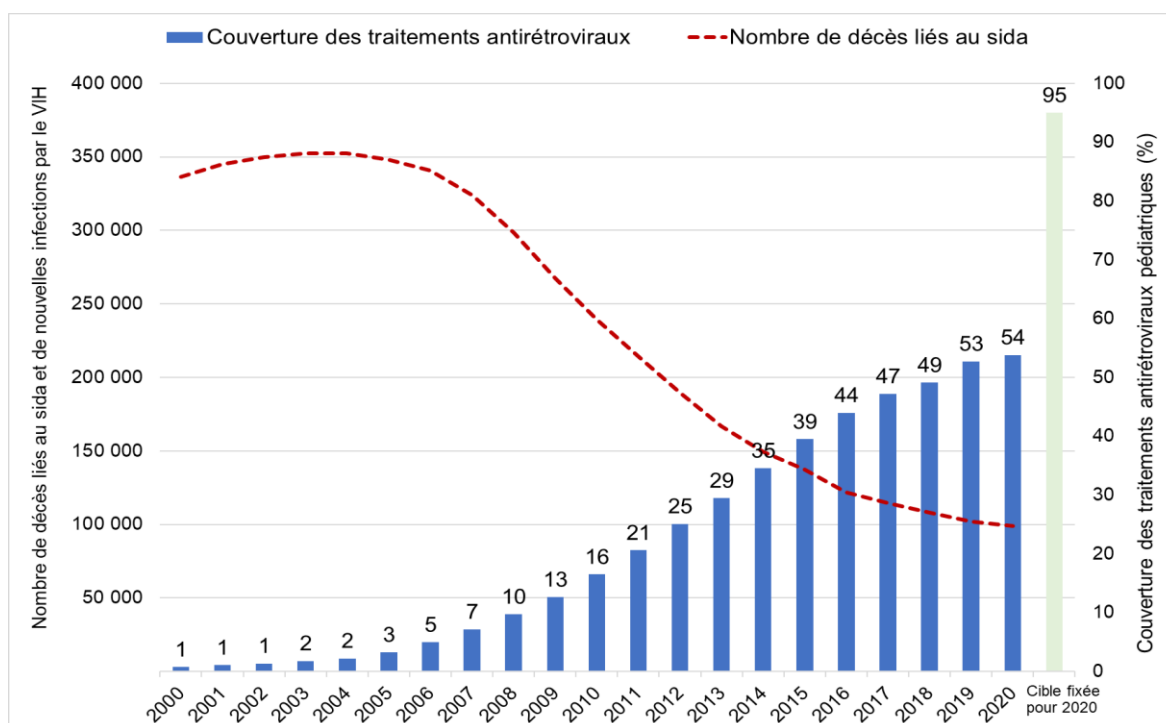
Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

10. 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 meurent avant l'âge de 1 an, 50 % avant 2 ans, et 80 % avant 5 ans.

11. En 2020, on comptait 1,72 million d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH. Heureusement, un traitement antirétroviral précoce réduit considérablement le risque de maladie ou de décès dû au sida et la mortalité liée au VIH diminue constamment (voir figure VII).

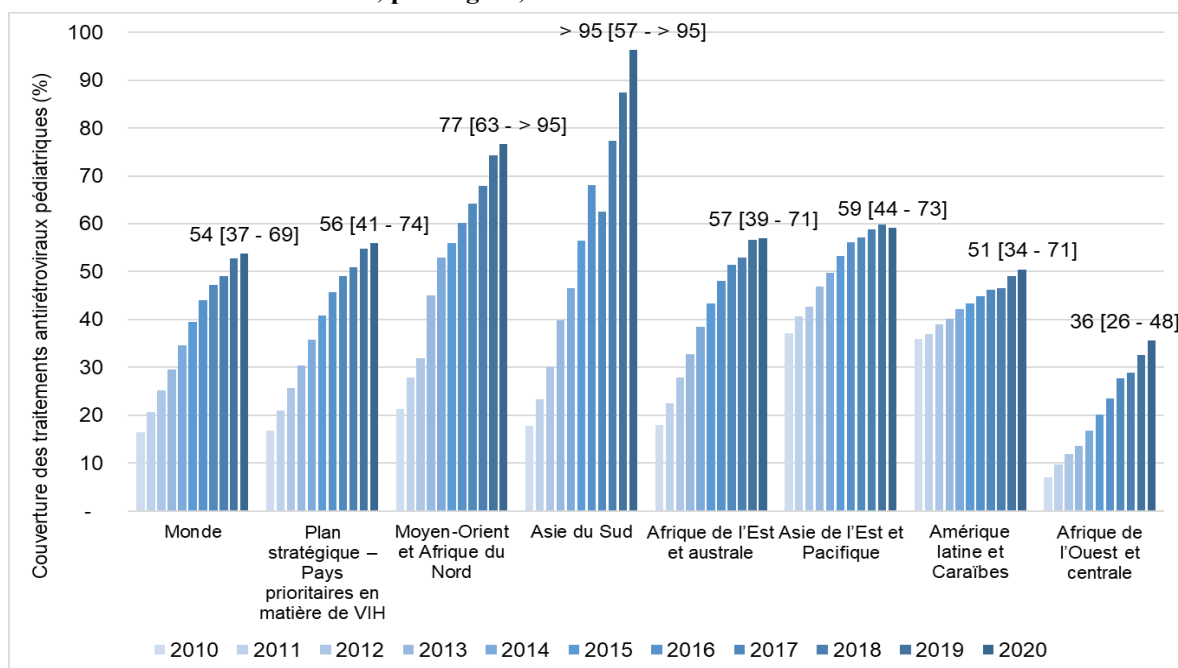
12. En 2020, le taux d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral était très variable, allant de moins de 10 % dans certains pays à plus de 95 % dans d'autres. Au niveau régional, la couverture des traitements antirétroviraux chez les enfants variait de 36 % en Afrique de l'Ouest et centrale à plus de 95 % en Asie du Sud (voir figure VIII).

Figure VII  
Évolution de la couverture des traitements antirétroviraux et nombre de décès liés au sida chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, à l'échelle mondiale, 2000–2020



Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

Figure VIII  
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral, par région, 2010–2020

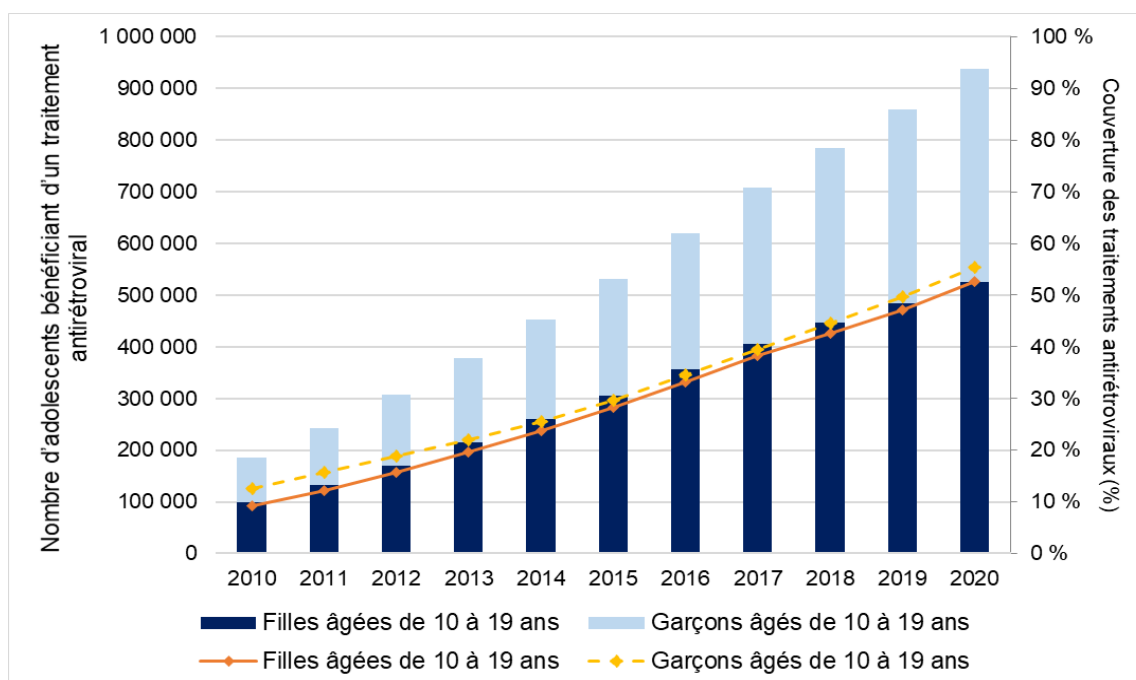


Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

13. En 2020, le niveau estimé de couverture mondiale des traitements antirétroviraux chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans était de 54 %. Ce chiffre a été multiplié par près de cinq depuis 2010, où il n'était que de 11 %. La couverture des traitements antirétroviraux parmi les adolescentes (55 %) et les adolescents (53 %) a peu évolué. Il convient de noter que la couverture des traitements antirétroviraux est nettement inférieure pour les adolescents que pour les adultes (74 %) dans le monde (voir figure IX). Globalement, le VIH est une cause majeure de mortalité chez les adolescents d'Afrique subsaharienne. Cette mortalité tient notamment au fait que la majorité des adolescents qui ont contracté le VIH pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement n'ont pas été diagnostiqués et traités précocement. Le manque de soutien pour maintenir les adolescents dans le continuum de soins et le manque d'adhésion aux traitements contribuent au phénomène.

Figure IX

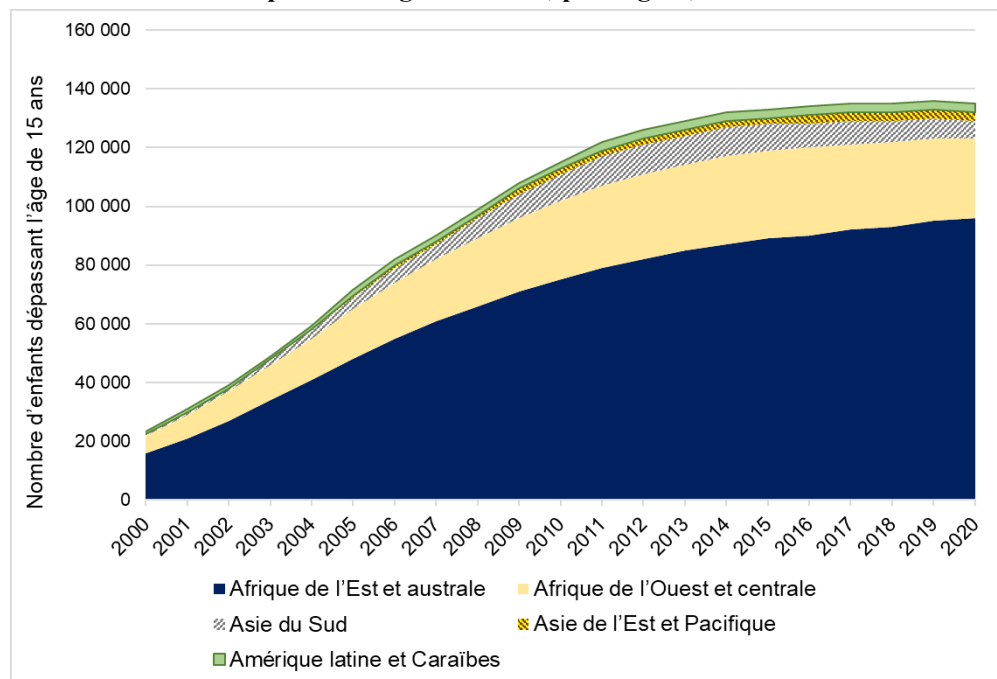
**Pourcentage d'adolescents de 10 à 19 ans vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral, 2020**



Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 et estimations de l'ONUSIDA pour 2021.

14. Grâce aux progrès de l'accès aux services de dépistage précoce du VIH chez les nourrissons et aux traitements antirétroviraux pour les enfants, davantage de nourrissons survivent jusqu'à l'adolescence. En 2020, près de 136 000 enfants vivant avec le VIH ont atteint l'âge de 15 ans dans le monde. 91 % d'entre eux vivaient dans les 35 pays prioritaires de l'UNICEF en matière de VIH. Plus de 70 % de ces enfants dépassant l'âge de 15 ans se trouvent en Afrique de l'Est et australe, et 20 % en Afrique de l'Ouest et centrale. Toutefois, les progrès réalisés au début des années 2000 ont commencé à plafonner ces dernières années (voir figure X).

Figure X  
Nombre d'enfants dépassant l'âge de 15 ans, par région, 2000–2020



Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2021.