



## Conseil économique et social

Distr. générale  
27 décembre 2006\*  
Français  
Original : anglais

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2007

16-19 et 22 janvier 2007

Point 5 de l'ordre du jour provisoire\*\*

### Unis pour les enfants, unis contre le sida : mise à jour\*\*\*

1. Le présent document est le dernier rapport présenté au Conseil d'administration concernant la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida », lancée en octobre 2005 pour donner aux enfants la place qui leur revient au centre de l'ordre du jour mondial de la lutte antisida et mieux coordonner les actions menées en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement touchant la santé des enfants.

2. La campagne vise à intensifier dans quatre domaines prioritaires (appelés communément « quatre P ») les actions nationales en faveur des enfants touchés par le VIH/sida, en vue d'atteindre les objectifs concernant les enfants énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida :

- a) Prévenir la transmission de la mère à l'enfant :
  - D'ici à 2010, fournir des services de prévention appropriés à 80 % des femmes qui en ont besoin;
- b) Procurer un traitement pédiatrique :
  - D'ici à 2010, fournir un traitement antirétroviral ou un traitement au cotrimoxazole, ou les deux, à 80 % des enfants qui en ont besoin;

---

\* Le présent rapport a été présenté hors délai pour permettre la tenue de consultations officielles.

\*\* E/ICEF/2007/1.

\*\*\* Le présent rapport est complété par un état des lieux concernant les enfants et le sida (*Children and AIDS: A stocktaking*) et un bilan préliminaire sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement du VIH chez l'enfant [*Report Card on the Prevention of Mother-to-Child Transmission (of HIV) (PMTCT) and Paediatric HIV Care (Preliminary Results)*] (à paraître) établi par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé au nom de l'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.



- c) Prévenir l'infection des adolescents et des jeunes :
  - D'ici à 2010, réduire de 25 % le pourcentage de jeunes vivant avec le VIH dans le monde;
- d) Protéger et aider les enfants touchés par le VIH/sida :
  - D'ici à 2010, atteindre 80 % des enfants qui en ont le plus besoin.

3. Conçue initialement par les comités nationaux pour l'UNICEF pour faire face à la crise croissante des orphelins en Afrique subsaharienne, la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » a évolué considérablement, tenant compte des décisions prises en 2006 lors de la Réunion de haut niveau sur le sida et les engagements qui en découlent concernant l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

4. L'UNICEF a tenu de nombreuses consultations avec les membres de son Conseil d'administration, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses organismes coparrains, les Gouvernements nationaux et de nombreux partenaires de la société civile. Ces consultations, ainsi que les efforts de réforme de l'ONU et les changements dans la répartition des tâches au sein d'ONUSIDA, ont guidé la gestion de la campagne. Les comités nationaux continuent également de jouer un rôle essentiel dans son évolution et sa gestion.

5. Au cours de l'année écoulée, plusieurs changements importants se sont produits en ce qui concerne les enfants touchés par le VIH et le sida. Les politiques générales, les plans d'action contre le VIH/sida et les stratégies de réduction de la pauvreté au niveau national tiennent davantage compte de ces enfants et de leurs besoins. Grâce à l'amélioration du dépistage, à la baisse du prix des médicaments et à la simplification des formulations, de plus en plus d'enfants sont soignés, même si cela ne suffit pas encore. Dans certains pays, de plus en plus de femmes ont accès à des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, mais elles sont encore trop peu nombreuses à recevoir les soins qui permettraient d'empêcher cette transmission ou le traitement antirétroviral qui leur sauverait la vie. Dans plusieurs pays, le changement d'attitude s'est traduit par une diminution de la prévalence du VIH parmi les jeunes. L'écart entre orphelins et non-orphelins en matière d'accès à l'enseignement se réduit dans plusieurs pays. Cependant, 25 ans après le début de l'épidémie et un an après le lancement de la campagne, il reste beaucoup à faire :

- a) Dans les pays à revenu faible ou moyen, 10 % seulement des femmes enceintes séropositives reçoivent une prophylaxie antirétrovirale destinée à empêcher la transmission du virus au fœtus;
- b) Seulement 10 % des enfants qui auraient besoin d'une thérapie antirétrovirale la reçoivent, les perspectives des autres sont des plus sombres;
- c) À peine 4 % des enfants nés de mères séropositives reçoivent une prophylaxie au cotrimoxazole les protégeant des infections opportunistes qui peuvent leur être fatales;

d) Les enfants qui ont perdu leurs deux parents, que ce soit à cause du sida ou non, ont généralement moins de chances d'être scolarisés que les non-orphelins;

e) En Afrique subsaharienne, moins d'un jeune sur trois a les connaissances de base lui permettant de se prémunir du virus.

6. L'action menée par la communauté internationale pour protéger et aider les enfants touchés par le VIH et le sida dans le monde reste insuffisante mais d'importants changements commencent à se dessiner. Les progrès accomplis au cours de l'année écoulée depuis le lancement de la campagne s'expliquent par : a) une intensification de l'appui aux pays, b) un renforcement des partenariats, c) une meilleure coordination des actions, et d) des résultats mesurables. Ils constituent de précieuses leçons en vue des avancées futures.

### **Intensification de l'appui aux pays**

7. Les programmes nationaux de lutte contre le sida reçoivent de plus en plus de ressources pour intensifier la lutte contre l'épidémie. Pour atteindre les objectifs de la campagne en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, il faut de toute urgence renforcer les capacités et les structures nationales non seulement dans le secteur de la santé mais aussi, et de plus en plus, dans ceux de l'enseignement et de la protection sociale. On peut le faire en fournissant plus rapidement un appui technique de qualité. Comme suite aux recommandations de l'équipe spéciale mondiale, les pays reçoivent maintenant un appui technique plus systématique, notamment de la part des équipes conjointes des Nations Unies, des dispositifs régionaux d'appui technique et de l'Équipe mondiale mixte d'appui à l'analyse des problèmes et à la mise en œuvre de solutions.

### **Renforcement des partenariats**

8. L'approche axée sur quatre résultats mesurables choisie par la campagne s'avère de plus en plus pertinente et efficace, qu'elle soit mise en œuvre par des partenariats formels ou des réseaux informels. Cependant, l'ampleur des difficultés auxquelles doivent faire face les enfants touchés par le VIH/sida nécessite une meilleure collaboration et un renforcement des liens, afin de protéger les enfants de toutes les maladies et dans tous les secteurs. Il s'agit de parvenir à mobiliser autant de partenaires que possible pour appuyer et renforcer les initiatives nationales en vue de répondre aux besoins spécifiques de ces enfants.

9. La campagne a aussi bénéficié d'une meilleure définition des rôles et des responsabilités depuis que l'équipe spéciale mondiale a réparti les tâches entre les coparrains d'ONUSIDA. L'UNICEF est ainsi l'organisme chef de file pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant [conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)]; les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, aux orphelins et enfants vulnérables et aux ménages touchés; ainsi que la gestion des achats et des approvisionnements, y compris la formation. En outre, les équipes spéciales interinstitutions élargies chargées de la prévention générale, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des soins pédiatriques, de l'enseignement, et des jeunes et enfants touchés par le VIH et le sida ont, sous l'impulsion des coparrains, des structures de plus en plus efficaces pour forger un consensus, définir des priorités et stimuler l'action en faveur des enfants au niveau national.

10. La campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » offre des possibilités accrues d'intensifier les activités de promotion en faveur des enfants en partenariat avec les organisations non gouvernementales, la société civile, les organisations qui militent pour l'accès aux traitements médicaux, les organisations de femmes et les associations religieuses. Nombre d'avancées dont les enfants ont bénéficié ces dernières années découlent directement de l'intensification de la campagne qu'ont menée ces différentes organisations.

11. Il s'agit maintenant de veiller à ce que l'initiative mondiale soit suffisamment ouverte pour atteindre la masse critique nécessaire, afin que les enfants touchés par le VIH et le sida bénéficient d'une augmentation sensible du traitement, des soins, de l'appui, de la prévention et de la protection. Les organisations, y compris l'UNICEF, devront pour cela modifier leur façon d'agir.

### **Actions intégrées**

12. Un élément important de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » est l'intégration des actions en faveur des enfants touchés par le VIH/sida dans les interventions concernant l'enfance, la santé et la nutrition. Il faut pour cela coordonner les initiatives de lutte contre toutes les maladies dans tous les secteurs et resserrer les liens entre les partenaires et les programmes qui luttent contre le VIH/sida et ceux qui visent à améliorer la santé infantile. Il faut aussi que les enfants, les familles qui s'en occupent et les structures qui les soutiennent puissent profiter pleinement des ressources considérables engagées dans la lutte contre le VIH/sida. Les partenaires mondiaux ont souligné avec force l'importance de ces facteurs lors des forums tenus au cours de l'année écoulée.

13. Une des grandes difficultés, s'agissant d'apporter aux enfants des services de santé en général et de les protéger du VIH/sida en particulier, consiste à passer des projets à petite échelle à un programme national. Il faut pour cela disposer d'un système de santé efficace, d'un personnel qualifié et des fournitures et du matériel de base. Il faut aider les collectivités qui ont recours à ces services. Les organisations sont de plus en plus conscientes des avantages d'une approche intégrée et unissent de plus en plus souvent leurs efforts afin que les enfants touchés par le VIH et le sida soient aussi pris en compte dans les initiatives plus vastes visant les enfants, qu'il s'agisse d'œuvrer pour leur survie, de les protéger contre la faim, ou de leur assurer une éducation, une protection sociale et des moyens de subsistance durables.

### **Résultats mesurables**

14. Au nom des coparrains, l'UNICEF a élaboré des fiches d'information sur les pays afin de mieux suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la campagne et ceux fixés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida en 2001. Cette initiative est en accord avec les « Trois principes » : un cadre national d'action contre le VIH/sida, un organisme national de coordination de la lutte contre le sida et un système national de suivi et d'évaluation. Elle a été menée en collaboration avec le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation sur le VIH/sida. Ces fiches rassemblent les données fournies par les mécanismes de surveillance existants et, pour la première fois, indiquent de manière systématique la situation des enfants face au VIH et au sida. Les enquêtes sur la démographie et la santé et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples restent les principaux

moyens de contrôle utilisés mais d'autres informations et données apparaissent grâce à des systèmes de suivi tels que le bilan préliminaire sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement du VIH chez l'enfant [*Report Card on the Prevention of Mother-To-Child Transmission (of HIV) (PMTCT) and Paediatric HIV Care (Preliminary Results)*] établi par l'Équipe spéciale interinstitutions de l'UNICEF et de l'OMS pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et l'indice d'effort des programmes consacrés aux orphelins et aux enfants vulnérables (*Orphaned and Vulnerable Children Programme Effort Index*). Le regroupement des données permettra de contrôler et de signaler annuellement les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux et nationaux, d'en rendre compte annuellement et d'obtenir de précieuses informations sur l'accès aux services de base pour tous.

15. Au cours de l'année écoulée, de grands progrès ont été accomplis dans l'harmonisation des principaux indicateurs, chiffres de référence et fiches d'information. Les données de référence montrent aussi à quel point la tâche est énorme et urgente. Le résumé présenté ci-après, l'état des lieux et le rapport sur la prévention indiquent les progrès déjà accomplis et les difficultés qu'il reste à affronter pour atteindre les objectifs fixés au niveau international en ce qui concerne les enfants touchés par le VIH/sida.

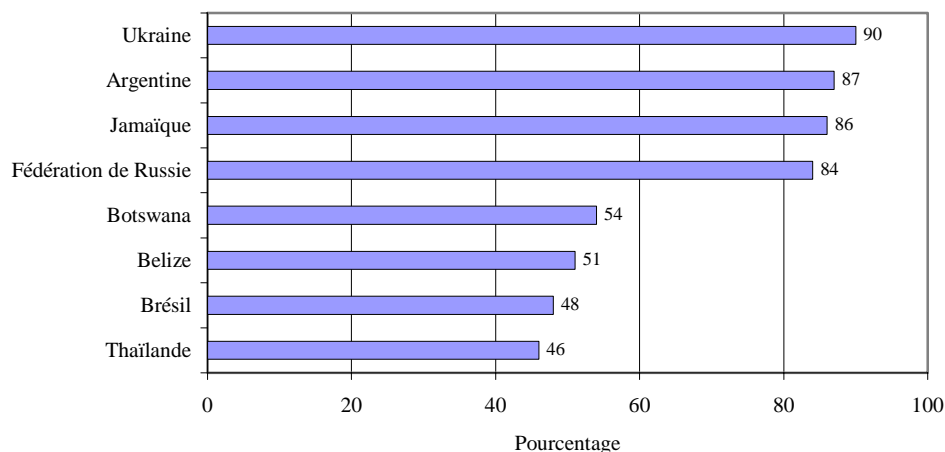
#### **Programmes relatifs aux enfants : les « quatre P »**

16. La campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » propose aux programmes nationaux de lutte contre le sida une approche centrée sur les enfants avec quatre priorités (les « quatre P ») : prévenir la transmission de la mère à l'enfant, procurer un traitement pédiatrique, prévenir l'infection des adolescents et des jeunes et protéger et aider les enfants touchés par le VIH/sida.

#### **Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

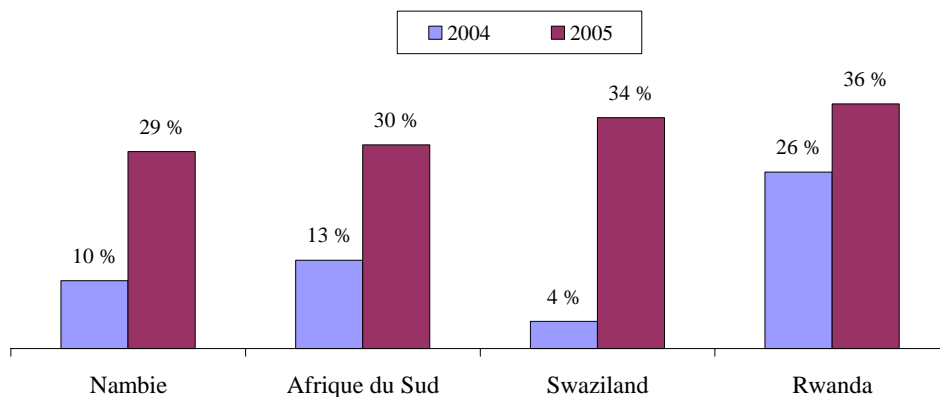
17. Même si, dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, 10 % seulement des femmes enceintes séropositives reçoivent une prophylaxie antirétrovirale destinée à empêcher la transmission du virus au fœtus, des progrès significatifs ont été enregistrés. Huit pays (Argentine, Belize, Botswana, Brésil, Fédération de Russie, Jamaïque, Thaïlande et Ukraine) sont en bonne voie d'atteindre l'objectif fixé à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, consistant à fournir d'ici à 2010 des services de prévention à 80 % des femmes qui en ont besoin (voir fig. 1). Dans certains pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe où la prévalence du VIH/sida est très élevée (Afrique du Sud, Namibie, Rwanda et Swaziland), on commence à enregistrer une tendance remarquable à la hausse en matière d'accès aux traitements antirétroviraux destinés à empêcher la transmission de la mère à l'enfant, grâce essentiellement aux efforts collectifs au niveau national (voir fig. 2).

Figure 1  
**Pays où, en 2005, 40 % au moins des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral destiné à empêcher la transmission du VIH à leur enfant**



*Note* : Trois pays ont signalé que 40 % au moins des femmes enceintes séropositives avaient reçu un traitement antirétroviral destiné à empêcher la transmission du VIH à leur enfant avant 2005 : le Bélarus (plus de 60 %), la Bosnie-Herzégovine (54 %) et le Suriname (44 %).

Figure 2  
**Pourcentage des femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement antirétroviral destiné à empêcher la transmission du VIH à leur enfant en 2004-2005 dans quatre pays**



*Source des deux graphiques* : Bilan préliminaire sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement du VIH chez l'enfant [*Report Card on the Prevention of Mother-To-Child Transmission (of HIV) (PMTCT) and Paediatric HIV Care (Preliminary Results)*] (à paraître) établi par l'UNICEF et l'OMS au nom de l'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

18. Cependant, beaucoup reste à faire pour atteindre les objectifs fixés lors de la session extraordinaire et donner à tous l'accès aux services de base dans les pays à prévalence élevée. Dans trop de pays, les progrès restent lents et les capacités institutionnelles et humaines doivent être renforcées. Pour intensifier la lutte contre le VIH et améliorer l'accès aux services, il faut instaurer des dépistages réguliers, renforcer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, adopter une approche centrée sur la famille et fournir des soins et des traitements supplémentaires.

19. Le Conseil d'administration d'UNITAID<sup>1</sup> envisage d'inclure dans son prochain cycle de financement la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a annoncé sa sixième série d'octroi de subventions la concernant. L'importance croissante que lui accorde la communauté internationale est ainsi soulignée et ces ressources supplémentaires garantissent qu'elle sera renforcée encore en 2007. L'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement du sida chez l'enfant<sup>2</sup> est devenue un mécanisme de plus en plus précieux qui renforce la cohérence des actions menées à l'échelle mondiale. D'autres partenaires, tels que le « Programme Mothers 2 Mothers », veillent à ce que tous les séropositifs, en particulier les femmes, participent pleinement à l'amélioration des programmes de prévention au sein de la collectivité.

### **Procurer un traitement pédiatrique**

20. Pour la première fois, l'UNICEF et l'OMS ont la possibilité de mesurer les taux d'accès aux soins chez les enfants séropositifs. À l'échelle mondiale, l'accès aux traitements pédiatriques reste très limité : en 2005, 75 095 enfants seulement ont reçu un traitement antirétroviral, soit 11 % environ de ceux qui en avaient besoin. Même si le taux d'accès dépasse 95 % en Thaïlande et 80 % au Botswana, dans les pays très peuplés tels que la République démocratique du Congo, l'Inde et le Nigéria, le traitement est hors de portée de la plupart des enfants (voir les figures 3 et 4). Selon l'UNICEF et l'OMS, le taux moyen d'accès aux traitements pédiatriques du VIH est de 8 % en Afrique et en Amérique latine et de 5 % en Asie.

21. Le prix des traitements antirétroviraux pour enfants et l'approvisionnement restent un problème important. Pour ce qui est de la lutte contre le sida, la Division des approvisionnements de l'UNICEF s'efforce de fournir des médicaments destinés à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de meilleurs traitements

<sup>1</sup> UNITAID est la Facilité internationale d'achat de médicaments, créée récemment par les Gouvernements brésilien, chilien, français, norvégien et britannique et financée par une taxe sur les billets d'avion. Elle devrait récolter 300 millions de dollars par an, qui serviront à acheter des médicaments contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida, et notamment des médicaments pour enfants. Depuis sa création officielle en septembre 2006, le Cambodge, le Cameroun, Chypre, le Congo, la Côte d'Ivoire, la Corée du Sud, le Gabon, la Guinée, la Jordanie, le Luxembourg, Madagascar, Maurice, le Mali et le Nicaragua ont pris des mesures pour appliquer cette taxe.

<sup>2</sup> Les membres de l'Équipe spéciale interinstitutions sont l'UNICEF, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Agency for International Development (Agence pour le développement international, États-Unis), les United States Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention de la maladie), Family Health International, l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, le Conseil des missions médicales catholiques, l'Academy for Education Development et la Banque mondiale.

antirétroviraux pour enfants. Ces derniers représentaient 5 % de la valeur totale de ses achats au premier semestre de 2006. Les prix de la plupart des traitements antirétroviraux pour enfants sont un obstacle important. Cependant, depuis 2004, le prix des médicaments génériques pour enfants a diminué considérablement, de 76 % dans certains cas.

Figure 3

**Pays qui procurent des traitements antirétroviraux à 20 % au moins des enfants qui en ont besoin (2005)**

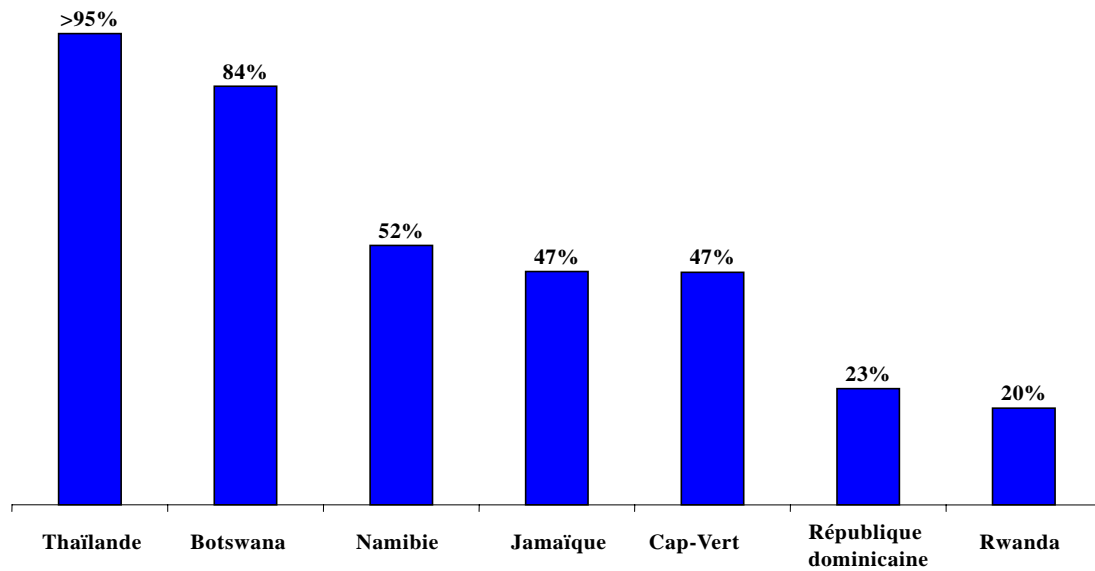
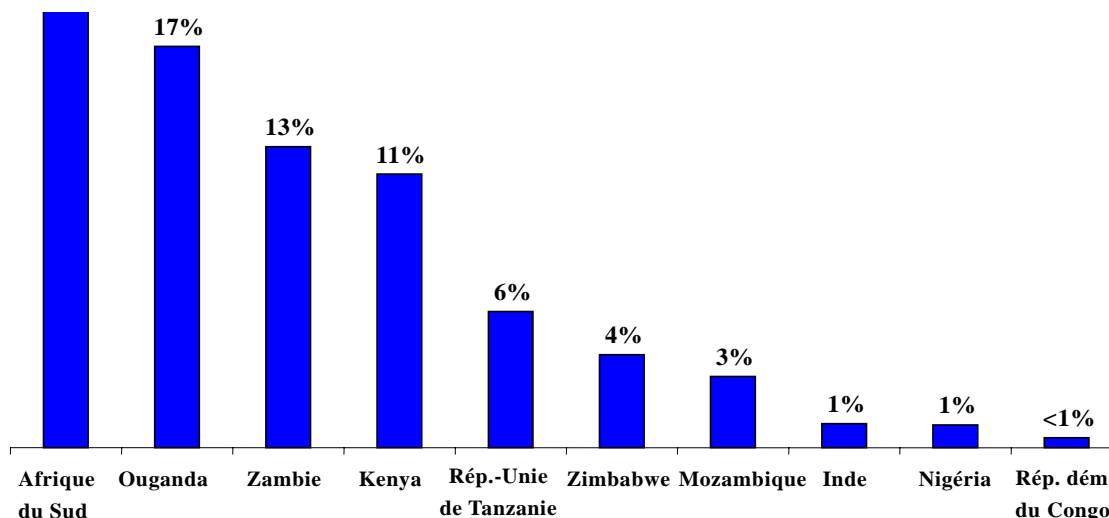




Figure 4  
**Pourcentage d'enfants séropositifs recevant un traitement aux antirétroviraux dans 10 pays où sont recensés les deux tiers des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant (2005)**



Source des deux graphiques : Bilan préliminaire sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement du VIH chez l'enfant [Report Card on the Prevention of Mother-To-Child Transmission (of HIV) (PMTCT) and Paediatric HIV Care (Preliminary Results)] (à paraître) établi par l'UNICEF et l'OMS au nom de l'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

22. Beaucoup de pays tardent à procurer aux enfants séropositifs un traitement au cotrimoxazole pour prévenir les infections opportunistes qui peuvent leur être fatales. Bien que l'adoption de cette politique commence à se généraliser, 4 % seulement des enfants exposés au VIH ont reçu ce traitement en 2005. Les pays d'Europe centrale et orientale et de la Communauté d'États indépendants ont donné l'antibiotique à 20 % environ des enfants exposés au VIH mais dans d'autres régions, comme l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, 1 % seulement des enfants l'ont reçu.

23. Le diagnostic du VIH chez les jeunes enfants reste un défi important. La nouvelle méthode de dépistage à partir de sang séché utilisée en Afrique du Sud, au Botswana, en Ouganda, au Rwanda et en Zambie montre que les obstacles au diagnostic peuvent être surmontés même dans les régions démunies. En élaborant des politiques et des directives centrées sur les enfants, l'OMS a également aidé les pays à mener des actions en faveur des enfants infectés.

24. On s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'il faut aux enfants un traitement spécial que les mesures prises au niveau mondial ne leur offrent pas. Beaucoup de médicaments pour enfants restent cher mais les prix ont fortement diminué au cours de l'année écoulée, jusqu'à 50 % pour certains produits de première intention. La Fondation Clinton a annoncé récemment qu'une combinaison d'antirétroviraux à dose fixe à usage pédiatrique était disponible à moins de 60 dollars, résultat

remarquable d'un effort international visant à améliorer rapidement les traitements pour enfants.

25. En septembre 2006, UNTAID a annoncé son intention de fournir des traitements antirétroviraux pour enfants, ce qui constitue une avancée majeure dans la mobilisation de ressources supplémentaires pour les enfants touchés par le VIH et le sida. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida a signalé qu'en soutenant les programmes nationaux dans le cadre du Partenariat international contre le sida, il avait, jusqu'à septembre 2006, empêché 101 500 enfants environ d'être infectés par le VIH en contribuant à fournir des services de prévention de la transmission du virus à plus de 6 millions de femmes enceintes et des prophylaxies antirétrovirales à 553 300 femmes enceintes. En 2005, le Plan d'urgence a également contribué aux soins donnés à plus de 2 millions d'orphelins et enfants vulnérables et à la formation de 75 000 soignants dans 15 pays ciblés d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes.

26. Le Public-Private Partnership for Pediatric AIDS Treatment (partenariat entre le secteur public et le secteur privé pour le traitement du sida chez les enfants) du Gouvernement des États-Unis a instauré un nouveau système pour diversifier les traitements destinés aux enfants. De nombreuses autres organisations, telles que Médecins sans frontières, la Baylor International Pediatric AIDS Initiative (initiative internationale de l'Université Baylor contre le sida de l'enfant), l'Université Columbia et l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, jouent un rôle essentiel en aidant les gouvernements à améliorer les traitements pédiatriques du VIH/sida.

### **Prévenir l'infection des adolescents et des jeunes**

27. À l'échelle mondiale, le nombre d'infections par le VIH continue de croître; il est particulièrement élevé chez les jeunes, surtout les jeunes femmes et les jeunes filles. Les efforts déployés en vue d'apporter aux adolescents et aux jeunes la connaissance, les services et les capacités nécessaires pour empêcher de nouvelles infections donnent lieu à des changements de comportement et à des améliorations mesurables. Selon le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006 établi par ONUSIDA, l'utilisation du préservatif est stable ou en augmentation dans tous les pays qui ont présenté un rapport. Les enquêtes effectuées en 2005 dans six des pays les plus touchés indiquent que le taux de prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans a chuté de 25 %. Dans 11 des 24 pays qui ont présenté un rapport, le pourcentage de jeunes filles ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans a diminué. Dans 58 pays considérés, des séances d'information sur le sida ont eu lieu dans 74 % des écoles primaires et 81 % des écoles secondaires.

28. Malheureusement, dans de nombreux pays, la vaste majorité des jeunes manque encore d'informations fondamentales sur l'infection par le VIH. Dans le cadre du mouvement « Éducation pour tous », l'UNICEF et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) collaborent avec les gouvernements nationaux pour introduire dans les écoles un programme d'autonomie fonctionnelle comprenant notamment des informations sur la prévention du VIH.

29. Dans certains pays d'Amérique latine, d'Europe centrale et orientale, de la Communauté d'États indépendants, d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est et du Pacifique où la prévalence du VIH reste faible, la campagne fait de la prévention une des priorités de son action nationale. Cette année, le Bureau régional de l'UNICEF pour

l'Asie orientale et le Pacifique a dressé l'inventaire de toutes les activités concernant les « quatre P » aux niveaux régional et national. Les résultats de l'étude régionale ont été publiés à la fin de 2006. On y trouve notamment une analyse de l'engagement récent du Gouvernement vietnamien de renforcer les mesures éducatives de prévention dans les écoles et les collectivités et de trouver les moyens de toucher les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et les plus isolés.

30. Dans certains pays à prévalence relativement faible, les autorités adaptent les programmes de prévention afin de mieux cibler les populations les plus exposées au risque d'infection (les prostituées, les toxicomanes qui utilisent des seringues et les hommes qui ont des rapports homosexuels non protégés). Les jeunes constituent souvent une grande partie de ces populations. L'Inde, la République arabe syrienne et l'Ukraine se sont récemment efforcées de mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH destinés plus spécifiquement aux adolescents et aux jeunes à haut risque dans le cadre de plans d'action nationaux plus vastes.

31. L'UNICEF soutient activement les efforts de prévention d'ONUSIDA, du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'UNESCO et des autres organismes coparrains par l'intermédiaire des équipes spéciales interinstitutions et des programmes nationaux communs. Il a participé à l'élaboration du document d'orientation d'ONUSIDA intitulé « Intensification de la prévention du VIH » et est, avec l'OMS, l'organisme chef de file pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en vertu de la répartition des tâches convenue en matière de prévention. Le montant consacré à l'achat de trousse de dépistage du VIH/sida a augmenté de 30 % en 2005 et atteint 5 millions de dollars au premier semestre de 2006, poussé par une demande croissante.

32. La campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » rappelle que la prévention est nécessaire et qu'il faut en faire davantage pour contenir la propagation de l'infection chez les jeunes. La meilleure chose que l'on puisse faire pour les enfants et les adolescents exposés au VIH est d'empêcher qu'ils soient touchés.

### **Protéger et aider les enfants touchés par le VIH/sida**

33. En continuant de se propager, le VIH laisse derrière lui des millions d'orphelins. Le problème est particulièrement grave en Afrique subsaharienne, où se trouvent 80 % d'entre eux. Des organismes internationaux aux membres des communautés locales, tous sont unis dans la lutte pour apporter aux enfants touchés la protection et l'aide nécessaires.

34. L'un des principaux appels de la campagne tendait à ce que les stratégies nationales se concentrent sur les communautés et les familles qui sont en première ligne des actions menées au niveau national. À l'issue d'une évaluation, d'une analyse et d'une planification rapides, plus de 20 pays ont défini un plan d'action visant les orphelins et les enfants vulnérables. Cependant, en mai 2006, la communauté internationale n'avait fourni que 35 % du total des moyens financiers nécessaires.

35. De plus en plus, on encourage les mesures qui tendent à accorder systématiquement une place plus importante aux enfants touchés par le VIH et le sida dans les services de santé et d'enseignement, les mesures de protection sociale, les instruments budgétaires et les autres instruments de développement. Le troisième

Forum mondial des partenaires pour la protection des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/sida, organisé au début de 2006 par l'UNICEF et le Ministère britannique du développement international en collaboration avec le groupe de travail britannique sur les orphelins et les enfants vulnérables, a recommandé d'intensifier les interventions prioritaires en matière d'enseignement et de protection sociale visant les enfants touchés par le VIH/sida.

36. Un indicateur représentatif de la protection des enfants touchés par le VIH/sida est le taux de fréquentation scolaire des orphelins de père et de mère par rapport à celui des enfants ayant au moins un parent en vie. Sur 24 pays d'Afrique subsaharienne qui ont mesuré ces deux variables au cours du temps, l'écart se resserre dans 15 pays. Il a diminué considérablement au Kenya, probablement grâce à la politique de suppression des frais de scolarité et à un soutien accru aux personnes et aux communautés qui s'occupent des orphelins. L'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous et l'Initiative visant à supprimer les droits de scolarité encouragent la suppression des obstacles à l'enseignement dans plusieurs pays.

37. Des programmes pilotes où les familles et les personnes qui s'occupent des orphelins reçoivent régulièrement une somme d'argent ont eu un effet positif sur l'alimentation, la scolarité et le mode de subsistance dans plusieurs des pays les plus touchés par le VIH/sida en Afrique subsaharienne. Les systèmes de versements conditionnels et inconditionnels sont viables même dans les pays à ressources limitées. Dans le cadre de la campagne, l'UNICEF travaille en étroite collaboration avec le Ministère britannique du développement international, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation internationale du Travail et d'autres organismes, pour aider les gouvernements à mettre en place des systèmes de transferts sociaux. De plus en plus de parties prenantes aimeraient mettre à profit l'expérience tirée des programmes pilotes au Kenya, au Malawi et au Mozambique et les transposer à plus grande échelle.

38. Il reste difficile de mesurer les services dont bénéficient les enfants touchés par le VIH et le sida. Des initiatives lancées récemment, à savoir la Joint Learning Initiative, le symposium international sur les enfants touchés par le VIH/sida intitulé « Envisager l'avenir », qui a été organisé en prélude au Congrès de Toronto, et la brochure *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*, publiée conjointement par ONUSIDA, l'UNICEF et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, constituent des efforts pour clarifier et consolider les données sur les interventions critiques visant les enfants vulnérables, et notamment ceux touchés par le VIH et le sida. De nombreux groupes accomplissent un travail remarquable, en particulier les organisations non gouvernementales (qui, selon leur propre enquête, ont atteint cette année entre 3 et 5 millions d'enfants touchés par le VIH/sida en Afrique subsaharienne), œuvrant pour l'adoption du Cadre des Nations Unies pour la protection, le traitement et l'accompagnement des orphelins et autres enfants vulnérables vivant dans un monde marqué par le VIH et le sida.

### **Mobiliser les ressources**

39. Au cours de l'année à venir, la campagne doit consolider les résultats qu'elle a obtenus dans la mobilisation des ressources. Plusieurs gouvernements, dont ceux

des États-Unis, de l'Irlande et du Royaume-Uni, réservent aux enfants 10 % au moins des ressources qu'ils consacrent à la lutte contre le VIH/sida.

40. Selon les estimations faites au lancement de la campagne sur la base de l'évaluation des besoins d'ONUSIDA en 2005, il faudra près de 30 milliards de dollars d'ici à la fin de la décennie pour améliorer de manière sensible l'action en faveur des enfants. L'UNICEF a annoncé son intention de consacrer d'ici là un montant global d'un milliard de dollars pour atteindre les objectifs des « quatre P ». Ce montant correspond aux projections financières du plan stratégique actuel à moyen terme. Tout en restant inférieurs à l'objectif de 14 % du montant total des dépenses au titre des programmes, les crédits consacrés par l'UNICEF aux programmes relatifs au VIH/sida sont en augmentation constante. Plusieurs comités nationaux, collaborant avec succès avec le secteur privé, mobilisent un soutien et des ressources supplémentaires pour les enfants touchés par le VIH et le sida.

41. Les fonds consacrés à la lutte contre le VIH/sida dans le monde sont passés de 4,2 milliards de dollars environ en 2003 à 8,3 milliards de dollars en 2005 mais on ne pourra dire quelle part est consacrée aux enfants tant que les bailleurs de fonds n'indiquent pas les catégories d'âge et de sexe auxquelles ces fonds sont alloués. Ce sera donc une priorité des campagnes de sensibilisation dans les années à venir car c'est la seule façon de savoir si les fonds parviennent aux enfants et aux familles les plus touchés par la maladie.

42. La sixième série d'octroi de subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme était l'occasion de donner aux enfants la place qui leur revient au centre de l'ordre du jour mondial de la lutte antisida. Plus d'une douzaine de pays, soit beaucoup plus que lors des séries précédentes, ont défendu avec succès des propositions de programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de traitement du sida chez l'enfant. L'UNICEF et plusieurs autres organismes ont fourni aux Mécanismes de coordination dans les pays une aide technique importante pour préparer ces propositions.

### **Appel à l'action**

43. L'Appel à l'action lancé en même temps que la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » soulignait qu'il fallait davantage de ressources pour atteindre les objectifs des « quatre P » et les autres objectifs concernant les enfants fixés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Il s'agit notamment d'encourager les entreprises à prendre davantage de responsabilités sociales, d'augmenter sensiblement l'accès aux traitements jusqu'à le généraliser, de renforcer les services d'enseignement et de santé et de faire des soins aux enfants et de leur protection une priorité. La campagne constitue un moyen idéal de transmettre un message clair centré sur les enfants et de stimuler les actions concrètes en faveur des enfants touchés par le VIH et le sida.

44. Au cours de l'année écoulée, ce souci de mobilisation a été amplifié par de nombreuses voix dans de nombreuses parties du monde. Par exemple, l'Organisation des premières dames d'Afrique contre le VIH/sida a lancé en septembre 2005 une campagne intitulée « Traite chaque enfant comme le tien ». L'Alliance mondiale contre le sida a organisé plusieurs campagnes conjointes, dont la campagne « Sauver des vies » du Mouvement mondial en faveur des enfants. La campagne de l'Alliance œcuménique « Agir ensemble », intitulée « Tenir sa promesse », demande de nouveaux efforts et de nouvelles ressources pour lutter contre le VIH et le sida. Les

partenariats de l'UNICEF, en particulier avec les organisations sportives internationales, portent leurs fruits. Ce n'est là qu'une petite partie des nombreux appels à l'action lancés par les organisations, petites et grandes, au nom des enfants, les « laissés-pour-compte » de la pandémie.

#### **Gestion de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida »**

45. L'équipe de gestion de la campagne se compose de hauts responsables de plusieurs divisions de l'UNICEF et de représentants des comités nationaux et des partenaires extérieurs. La participation de ces derniers répond au principe du renforcement des partenariats. Les membres extérieurs sont M<sup>me</sup> Kate Harrison de l'Alliance mondiale contre le sida, M. Alan Whiteside de l'Université du Natal, M<sup>me</sup> Nataliya Leonchuk de l'Association des organisations de personnes vivant avec le sida en Europe de l'Est et en Asie centrale, et un représentant d'ONUSIDA.

46. En outre, les quatre groupes de travail – programme, sensibilisation, mobilisation des ressources et communication – ont été lancés. Ils sont coprésidés par de hauts responsables de l'UNICEF et des représentants de plusieurs comités nationaux et rassemblent des fonctionnaires de toute l'organisation.

#### **Conclusion**

47. La campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » est bien partie mais beaucoup reste à faire. La première année a permis des avancées mais il en faudra d'autres pour surmonter certains obstacles techniques aux traitements pédiatriques et à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et mettre en pratique les plans et les politiques de prévention du VIH chez les adolescents et de protection des orphelins et des enfants vulnérables. L'état des lieux sur les enfants et le sida (*Children and AIDS: A Stocktaking report*) rend compte des actions pertinentes et des résultats prometteurs de la campagne mais aussi des cas où la mobilisation mondiale, régionale et nationale n'a pas suffi pour faire face aux problèmes des enfants touchés par le sida.

48. Les partenaires ne sont pas une simple liste de noms ajoutée en fin de rapport. Ils doivent jouer un rôle de premier plan dans les activités essentielles de l'UNICEF. La campagne rassemble de plus en plus de partenaires autour des actions prioritaires pour les enfants, encourageant l'action commune autour des « quatre P », à l'ONU comme à l'extérieur. Il faut absolument que des partenariats plus forts et plus efficaces apportent un soutien collectif aux efforts que les gouvernements déploient pour intensifier leur action en faveur des enfants touchés par le sida.

49. Grâce à la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida », l'UNICEF peut changer l'action de la communauté internationale en faveur des enfants touchés par le VIH et le sida. Il commence déjà à le faire. Il a fait entendre sa voix pour que la communauté internationale réalise que les enfants étaient les laissés-pour-compte de son action. Il a recueilli et diffusé des données sur la situation des enfants touchés par le VIH et le sida et souligné ce qui devait être fait. Grâce à l'initiative mondiale, l'UNICEF a réuni tout un éventail de parties prenantes pour améliorer la cohérence et la coordination de l'action internationale, et il apprend aussi à mieux collaborer avec les autres dans la lutte contre le VIH/sida.

50. Les travaux préparatoires ont porté non seulement sur chacun des « quatre P » mais aussi sur les systèmes et les directives qui permettront de prévoir les avancées

futures et d'en assurer le suivi. Les mécanismes mis en place par l'UNICEF et ses partenaires au cours de l'année écoulée dans le cadre de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » augurent de progrès importants au cours de l'année qui vient et au-delà.

---