



Conseil économique et social

Distr. générale
29 novembre 2012
Français
Original : anglais

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2013

5-8 février 2013

Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

Note de synthèse de rapport oral

Suite donnée par l'UNICEF aux recommandations et décisions formulées lors des réunions du Conseil de coordination du Programme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Introduction

1. Le présent rapport porte sur la suite donnée par l'UNICEF aux recommandations et décisions prises lors des vingt-neuvième et trentième réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP) ONUSIDA, qui se sont tenues respectivement en décembre 2011 et juin 2012. Parmi les questions présentant un intérêt particulier pour les activités de l'UNICEF à propos du VIH qui ont été abordées durant ces réunions, on peut notamment citer les investissements stratégiques en faveur de la lutte contre le VIH, la révision stratégique du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA pour la période 2012-2015 et la suite donnée aux recommandations de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA (2009).

Investissements stratégiques

2. La question cruciale du financement de la lutte contre le VIH et le sida à l'échelle mondiale a été abordée lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida de juin 2011. Cette réunion a suscité un engagement politique sans précédent en faveur de l'élimination de l'épidémie, engagement qui se retrouve dans l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011. Ce document décrit la voie à suivre pour réaliser l'objectif d'ONUSIDA à l'échelle mondiale, à savoir zéro nouvelles infections à VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au sida. Dans

* E/ICEF/2013/1.



le cadre de cette déclaration, la communauté mondiale réaffirme l'engagement pris pour réaliser l'accès universel à des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien d'ici à 2015. La Déclaration politique mentionne également dix objectifs mondiaux en vue de transformer le principe de l'accès universel en des objectifs concrets et mesurables.

3. À la suite de la réunion, le CCP a débattu des moyens d'investir de manière plus stratégique dans des ressources affectées à la lutte contre le VIH en vue d'atteindre ses objectifs ambitieux en ces temps caractérisés par une baisse des financements destinés à combattre le VIH. Le CCP a notamment envisagé les meilleurs moyens d'appliquer les principes du nouveau Cadre d'investissement pour organiser la riposte mondiale au VIH afin d'aider les pays à mieux s'armer tout en renforçant l'impact de leurs programmes et stratégies consacrés à la lutte contre le VIH.

4. Le Cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH, publié dans *The Lancet* en 2011, est à la base de l'approche adoptée par l'ONUSIDA en matière d'investissement stratégique en faveur de la lutte contre le VIH. Ce document recommande d'augmenter les investissements afin de multiplier les interventions fondées sur des données probantes qui réduisent le risque d'infection à VIH, la transmission, la morbidité et la mortalité. Ces interventions, appelées *activités programmatiques de base*, comprennent la promotion et la distribution de préservatifs, la prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants, le traitement, les soins et le soutien des personnes vivant avec le VIH, la circoncision masculine médicale et volontaire chez les hommes hétérosexuels dans les pays où le taux de prévalence du VIH est élevé, des approches ciblées pour les populations clés les plus à risque et des programmes visant un changement de comportement. Le cadre recommande également des investissements ciblés sur les *facteurs sociaux et les facteurs liés aux programmes*, qui renforcent l'efficacité et l'efficience des activités programmatiques de base. Ces facteurs comprennent l'engagement de la communauté dans la fourniture de services et la promotion de lois et de politiques qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes et les filles et les populations clés affectées. Enfin, il propose d'orienter une part stratégique de l'investissement en faveur de la lutte contre le VIH vers des *synergies générales avec les secteurs de développement* qui ciblent les facteurs structurels du VIH. Ces synergies comprennent la protection sociale, les programmes en faveur de l'égalité entre les sexes, l'éducation, la prévention de la violence basée sur le genre et la réforme juridique.

5. Le CCP a débattu des possibilités de mettre en œuvre les principes et les approches du cadre d'investissement aux échelles mondiale et nationale de sorte à prendre en considération la nécessité non seulement d'augmenter les engagements des donateurs, mais aussi de renforcer le sentiment des pays visés par le programme d'être partie prenante de leurs interventions nationales en faveur de la lutte contre le sida.

6. Le CCP s'est penché sur un outil appelé « Investir pour des résultats au bénéfice des individus ». Cet outil vise à aider les pays à appliquer le cadre d'investissement, à fixer des priorités en vue de réaliser des investissements rentables, efficaces et aux retombées maximales, et à mettre au point des paquets d'investissements qui vont accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de la réunion de haut niveau. Sur la base des principes établis dans le Cadre

d'investissement pour la riposte mondiale au VIH, cet outil tient compte de l'importance de l'appropriation par les pays du processus de planification des ressources consacrées au VIH et de la nécessité d'un dialogue sur les choix en matière d'investissements, qui fasse intervenir l'ensemble des principaux partenaires nationaux, y compris les groupes de la société civile. L'outil propose que les investissements liés au sida soient basés sur l'équité, des données probantes et l'efficacité, et s'appuient sur une appropriation par les pays, l'engagement communautaire, la responsabilité partagée et la solidarité mondiale.

7. L'outil décrit quatre étapes pour mettre au point les paquets nationaux d'investissements : (a) comprendre l'épidémie dans le contexte national; (b) définir le portefeuille d'investissements pour résoudre le problème; (c) mettre en œuvre le portefeuille d'investissements à une échelle permettant de produire de l'efficacité; et (d) pérenniser pour optimiser l'impact. « Investir pour des résultats au bénéfice des individus » prend en considération les nombreux commentaires des États Membres et de la société civile ainsi que d'autres partenaires. Son Excellence Tom Mboya, l'Ambassadeur du Kenya auprès des Nations Unies à Genève, a joué un rôle de chef de file tout au long du processus de développement. Le CCP s'est déclaré globalement favorable à l'outil et s'est dit satisfait du processus consultatif utilisé dans le cadre de son élaboration. Le CCP a noté que l'amélioration continue de l'outil sera réalisée le plus utilement par son application au niveau des pays et par des consultations continues au cours de l'année. Le CCP a demandé qu'un rapport soit préparé sur les expériences des pays dans l'application de l'approche relative aux investissements stratégiques. À l'instar d'ONUSIDA, l'UNICEF se sert de l'approche utilisée pour le Cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH pour mettre davantage l'accent sur la multiplication des interventions à forte incidence en vue d'améliorer l'efficacité, l'efficacité et l'impact des programmes pour les enfants et les adolescents.

Mettre davantage l'accent sur les adolescents

8. À la fin de l'année 2011, on estimait à 2,2 millions le nombre d'adolescents âgés entre 10 et 19 ans qui vivaient avec le VIH. L'épidémie chez les adolescents témoigne de deux réalités contradictoires : la marginalisation et les perspectives. Chez les adolescents, le risque d'infection à VIH est plus élevé chez les filles et les populations clés affectées, comme les adolescents qui consomment des drogues injectables, les adolescents exploités dans le commerce du sexe et les adolescents de sexe masculin qui ont des rapports sexuels avec d'autres garçons. La marginalisation sous ses différentes formes, comme la discrimination, la négligence et l'inégalité sociale, si elle est vécue différemment par chaque groupe, a des conséquences similaires. Elle influence les choix des adolescents et leur accès aux services, aux soins et au soutien et elle augmente leur vulnérabilité à l'infection à VIH.

9. Plus de huit adolescents sur dix (84 % exactement) infectés au VIH vivent en Afrique subsaharienne. La majorité d'entre eux ont contracté la maladie lorsqu'ils étaient nourrissons par la transmission de la mère à l'enfant. 60 % des adolescents vivant avec le VIH sont des filles, et 90 % de ces filles sont originaires d'Afrique subsaharienne. L'inégalité sociale et de revenus contribue considérablement et très tôt à la vulnérabilité des adolescentes. C'est ce que mettent en avant les données

relatives à la précocité des relations sexuelles, au mariage d'enfants et à la violence sexuelle.

10. L'UNICEF défend l'idée que l'accent doit être davantage mis sur les adolescents âgés de 10 à 19 ans dans la riposte au VIH, une initiative qui s'appuie sur les données à la base du Cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH. Les investissements efficaces dans la lutte contre le VIH chez les adolescents auront pour effet de réduire le risque d'infection au VIH, la transmission, la morbidité et la mortalité chez les adolescentes, les populations clés affectées et les adolescents vivant avec le VIH. Les activités de sensibilisation et les programmes de l'UNICEF en faveur de ces groupes visent à renforcer les services, à améliorer le leadership et la coordination, à renforcer les éléments d'information et l'innovation et à promouvoir les partenariats dans le cadre d'activités d'information.

11. En 2012, l'UNICEF a appuyé plusieurs initiatives clés ciblant les adolescents, et plus particulièrement les filles. L'une de ces initiatives, réalisée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires, consistait à élaborer les principes directeurs des Nations Unies en matière de dépistage du VIH et de conseils dispensés aux adolescents, ainsi que les directives mondiales sur les services à offrir aux adolescents vivant avec le VIH. Les principes directeurs en matière de dépistage et de conseils dispensés vont contribuer à améliorer le diagnostic précoce des infections à VIH chez les adolescents et à résoudre les obstacles et l'inaction qui découlent des législations en matière d'âge de consentement et des lignes directrices des prestataires de services contradictoires. Les directives vont quant à elles contribuer à améliorer la fixation des priorités et à renforcer les initiatives visant à venir en aide au nombre croissant d'adolescents affectés par le VIH ayant besoin d'un traitement, de soins et d'un soutien à vie.

12. L'UNICEF a également dirigé des initiatives mondiales visant à mettre en avant des possibilités et des moyens de renforcer le contrôle de l'accès aux services essentiels de prévention du VIH, de traitement et de soins par le biais des systèmes ordinaires pour les adolescents et les jeunes gens. Dans le cadre de l'initiative Shuga Radio menée dans six pays, l'UNICEF a aidé des gouvernements et des partenaires à augmenter le nombre de demandes de dépistages et de conseils, ainsi que le suivi et les rapports sur le dépistage du VIH chez les adolescents et l'orientation vers les services essentiels.

13. En mai 2012, l'UNICEF a invité le Futures Institute à effectuer une modélisation et une estimation des coûts pour obtenir des résultats probants chez les adolescents au moyen du Cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH. Vingt-trois pays durement touchés ont ainsi été étudiés, qui présentaient différentes typologies épidémiques. Les observations préliminaires de cette étude ont été présentées lors de la XIX^e Conférence internationale sur le sida (juillet 2012, Washington DC). Les observations révélaient que la mise en œuvre de cette évolution stratégique dans les investissements en faveur des programmes axés sur le VIH chez les adolescents pouvait réduire le nombre de nouvelles infections chez les adolescents de plus de 50 % d'ici à 2015 et maintenir cette baisse jusqu'en 2030.

Éliminer les nouvelles infections chez les enfants et maintenir leurs mères en vie

14. Durant la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida, le Secrétaire général a lancé le « Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie ». Ce plan fixe des objectifs ambitieux pour 2015 : réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire de 50 % la mortalité maternelle chez les femmes vivant avec le VIH. D'importants progrès ont été réalisés dans le monde vers la réalisation de ces objectifs. Par exemple, environ 330 000 enfants ont été infectés par le VIH en 2011, contre 570 000 en 2003. On a également enregistré une baisse de 24 % du nombre de nouvelles infections chez les enfants depuis 2009, l'année de référence du Plan mondial. Il reste cependant des choses à améliorer. Si la moitié des adultes requérant d'un traitement en ont bénéficié en 2011, un quart (28 % exactement) à peine des enfants dans le même cas y ont eu accès. Il est essentiel de combler cet écart si l'on veut continuer à améliorer les choses.

15. L'UNICEF est membre du comité directeur du Plan mondial, et l'UNICEF et l'OMS organisent conjointement l'Équipe spéciale interinstitutions pour la prévention et le traitement du VIH chez les femmes enceintes et les mères et leurs enfants. L'UNICEF abrite le secrétariat de l'Équipe spéciale interinstitutions, qui se compose de quatre personnes en son siège et de deux postes dans les bureaux régionaux de l'UNICEF et de l'OMS. Afin d'aider les gouvernements nationaux dans la mise en œuvre du Plan mondial, l'UNICEF a pour mission d'offrir une assistance technique et des conseils opérationnels et normatifs, ainsi que de suivre les progrès dans les 22 pays prioritaires. À ce jour, 19 des 22 pays ont réalisé des évaluations nationales de la transmission de la mère à l'enfant afin de faciliter l'élaboration de plans chiffrés relatifs à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) et 20 pays ont préparé des plans du même type. Un plan d'action de l'Équipe spéciale interinstitutions a été préparé afin de promouvoir la mobilisation des ressources et un site Web est en cours de création en vue d'améliorer la communication entre les pays et les partenaires.

16. En partenariat avec les gouvernements, l'UNICEF a dirigé une approche visant à optimiser les investissements dans les ressources affectées à la lutte contre le VIH en effectuant des évaluations des obstacles axées sur l'équité. Ces évaluations facilitent l'élaboration et la révision de plans chiffrés nationaux et infranationaux en matière d'ETME. Au niveau régional, les Équipes régionales communes des Nations Unies sur le sida en Afrique occidentale et en Afrique centrale ont facilité l'élaboration et la diffusion de plans d'assistance technique nationaux en faveur de l'ETME sur la base d'analyses des obstacles et d'autres sources d'information.

17. L'UNICEF et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme organisent conjointement le groupe de travail sur l'ETME du Fonds mondial, qui a mobilisé plus de 130 millions de dollars des États-Unis sur la période 2011-2012. À l'avenir, le groupe de travail servira de modèle pour les réunions axées sur d'autres interventions à forte incidence, comme le traitement antirétroviral, la circoncision et les populations clés. Il s'efforcera également de faciliter la mise en œuvre d'interventions telles que la mobilisation communautaire, la réduction de la stigmatisation et le renforcement des systèmes de santé dans certains groupes de pays. L'UNICEF met également en œuvre une subvention de 2 millions de dollars des États-Unis émanant du Plan d'urgence du Président des

États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) dans sept pays¹. Ce plan vise à améliorer l'efficacité de subventions mondiales axées sur l'amélioration des résultats en matière d'ETME, d'une valeur de plus de 400 millions de dollars des États-Unis. Il collabore également avec des membres du conseil d'administration du Fonds mondial en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des subventions du Fonds mondial.

18. L'UNICEF et l'OMS ont organisé conjointement un forum des dirigeants sur l'innovation afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants lors de la XIX^e Conférence internationale sur le sida. Ce forum constituait une occasion stratégique de plaider en faveur de politiques, de produits et de pratiques plus efficaces et innovants en vue de simplifier le traitement du VIH et de l'intégrer dans les soins de santé primaires prénataux. Il a permis aux participants de discuter des avantages et des défis posés par le fait de passer des options A et B dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) à un traitement immédiat pour l'ensemble des femmes enceintes vivant avec le VIH afin de protéger leur santé et de prévenir la transmission de la maladie à l'enfant d'une part, et à des partenaires sexuels séronégatifs² d'autre part.

19. L'UNICEF dirige, en collaboration avec l'Initiative Clinton d'accès à la santé, des travaux visant à mobiliser et à développer les technologies de diagnostic hors laboratoire à des niveaux sanitaires inférieurs. Cette initiative va contribuer à façonner les marchés et améliorer l'accès à divers types de dépistages et de diagnostics précoces chez les nourrissons afin d'améliorer le début du traitement et son suivi aux échelons inférieurs du système de soins de santé. Ce projet, appuyé par UNITAID, sera mis en œuvre dans sept pays d'Afrique subsaharienne³.

20. L'UNICEF a réalisé, en collaboration avec l'OMS, une évaluation pédiatrique multi-pays en octobre 2012⁴. Cette évaluation comprenait des analyses des obstacles afin de promouvoir les plans nationaux et infranationaux visant à développer le diagnostic et le traitement précoces chez les nourrissons. Le développement du traitement pédiatrique du VIH est un élément déterminant du Plan mondial en vue d'éliminer les nouvelles infections chez les enfants, qui s'inscrit quant à lui dans le programme global en faveur de la survie de l'enfant relevant d'« Une promesse renouvelée »⁵.

¹ Afrique du Sud, Cameroun, Malawi, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

² L'option A consiste à administrer de la zidovudine (AZT) deux fois par jour pour la mère et une prophylaxie chez le nourrisson basée sur de l'AZT ou de la névirapine (NVP) pendant six semaines après la naissance si le nourrisson n'est pas allaité. Dans le cas contraire, la prophylaxie quotidienne à la NVP chez le nourrisson sera poursuivie pendant une semaine après la fin de la période d'allaitement. L'option B comprend un traitement préventif à trois médicaments pour la mère, administré durant la grossesse et tout au long de la période d'allaitement, ainsi qu'une prophylaxie chez le nourrisson pendant six semaines après la naissance, que l'enfant soit ou non allaité.

³ Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

⁴ L'évaluation a été réalisée en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland et au Zimbabwe.

⁵ « Une promesse renouvelée » est un mouvement mondial visant à accélérer la réduction du nombre de décès d'enfants évitables. Sous la direction des gouvernements nationaux, les partenaires des secteurs public et privé travaillent main dans la main en vue d'accélérer la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement en développant les initiatives visant à atteindre les enfants les plus marginalisés de la planète avec des interventions destinées à sauver des vies. Afin d'appuyer « Une promesse renouvelée », l'UNICEF abrite un

21. En novembre 2012, l'UNICEF a dirigé, en collaboration avec l'OMS, USAID et Save the Children, une consultation multi-institutions sur l'intégration d'un traitement pédiatrique du VIH dans la prise en charge communautaire des nouveau-nés et des jeunes enfants. L'objectif était d'optimiser l'identification, l'aiguillage et le début de traitement précoces de même que l'appui à l'observance chez les enfants infectés par le VIH. L'UNICEF fait progresser le programme d'intégration en organisant, en collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, la réunion du sous-groupe « Tuberculose chez l'enfant » à New York, en 2013. Un nouveau partenariat, pour un montant de 4,2 millions de dollars des États-Unis, a été signé en juillet 2012 avec le MAC AIDS Fund. Ce partenariat porte sur des solutions innovantes visant à développer le traitement et les soins pédiatriques du VIH et il vise à promouvoir la collaboration Sud-Sud afin de favoriser l'échange d'expériences entre les pays de quatre continents⁶.

La protection sociale, les soins et le soutien

22. L'UNICEF a dirigé le groupe de travail interinstitutions sur la protection sociale, les soins et le soutien. Le Fonds a également développé et diffusé des informations sur l'importance de la protection sociale, une synergie de développement essentielle en vue d'améliorer les résultats obtenus au niveau de la lutte contre le VIH. L'UNICEF a demandé à l'Institut de recherche en politique économique en Afrique du Sud d'examiner la situation des informations sur le VIH et la protection sociale. Cette étude a été réalisée et examinée lors d'une réunion faisant intervenir des décideurs et des chercheurs à Johannesburg, en mars 2012. L'Institut réalise actuellement des recherches en Afrique du Sud, au Ghana, au Kenya, au Lesotho et au Malawi. Le Fonds va examiner la mesure dans laquelle les ménages affectés par le VIH sont couverts dans le cadre d'une série de programmes de protection sociale. Il entend également mieux comprendre la façon dont la protection sociale réduit le risque et la transmission du VIH et améliore les résultats du traitement.

23. L'UNICEF appuie des interventions innovantes fondées sur la communauté et sur la famille en faveur de l'ETME. Avec l'aide de la Fondation Hilton, l'UNICEF favorise les liens entre le développement du jeune enfant et les services cliniques, en se basant sur le développement du jeune enfant pour identifier les enfants exposés au VIH et leur proposer un dépistage et un traitement. En 2012, l'UNICEF a également entamé un nouveau partenariat avec l'International Children's Palliative Care Network. Le Fonds va également faciliter une analyse des besoins et des lacunes dans les soins palliatifs généraux axés sur le VIH, y compris la gestion de la douleur, l'aide psychosociale et l'aide économique, dans trois pays d'Afrique subsaharienne.

24. L'équipe de la protection de l'enfance de l'UNICEF a également rassemblé des données sur la violence sexiste en tant que facteur essentiel de risque d'infection à

petit secrétariat chargé de faciliter l'action collective sur trois fronts : a) renforcer les plans d'action nationaux basés sur des données probantes; b) promouvoir la transparence et la responsabilité mutuelle pour la survie maternelle, néonatale et infantile; et c) encourager la société en général à adhérer au principe selon lequel aucune femme ou aucun enfant ne doit mourir en raison d'une maladie évitable.

⁶ Afrique du Sud, Brésil, Communauté des États indépendants et Inde.

VIH, un domaine qu'elle considère comme oublié en termes d'investissements axés sur le VIH. Le partenariat « Together for Girls » (Ensemble pour les filles) s'efforce d'attirer l'attention sur la question de la violence sexuelle à l'encontre des filles dans le cadre d'initiatives nationales en faveur du changement. Les partenaires comprennent cinq organismes des Nations Unies (UNICEF, OMS, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes [ONU Femmes], ONUSIDA et le Fonds des Nations Unies pour la population), de même que PEPFAR, le Département d'État des États-Unis, la Violence Prevention Division of the United States Centers for Disease Control and Prevention, les Fondations Nduna et CDC, ainsi que le secteur privé, par le biais de Becton, Dickinson and Company et Grupo ABC. L'analyse du Malawi, du Swaziland, de la République-Unie de Tanzanie et du Zimbabwe a fait apparaître des niveaux alarmants de violence à l'égard des garçons et des filles, ce qui provoque une plus grande prise de conscience du phénomène chez les décideurs et suscite de nouvelles réponses stratégiques et programmatiques.

Le VIH et les situations d'urgence

25. L'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont commandé une étude sur le VIH et les adolescents dans les situations d'urgence, qui débouchera sur des recommandations à propos de la façon d'améliorer les préparatifs et les réponses aux besoins des adolescents dans des contextes humanitaires. Les sections VIH, Protection de l'enfance et Santé de l'UNICEF collaborent avec la Women's Refugee Commission pour mettre au point un outil de formation dans le domaine de la gestion communautaire de la violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire. L'organisation va apprendre aux travailleurs sanitaires des collectivités à aiguiller les victimes de violence sexuelle vers des spécialistes et à leur offrir directement des soins lorsque cette option n'est pas possible. Le projet vise à faire progresser et à mettre en œuvre les méthodes de prévention primaire de la violence sexiste et les réponses à apporter dans ce cas, en particulier la violence sexuelle à l'égard des femmes et des filles touchées par les conflits et les catastrophes, ce qui comprendra l'élaboration de « bonnes pratiques » fondées sur des données probantes. L'accent sera notamment mis sur le renforcement des normes sociales positives qui protègent les femmes et les filles de la violence et sur l'utilisation de la dynamique sociale en vue de faire évoluer les normes sociales qui ont pour effet de masquer ou d'encourager les formes de violence. Cette perspective basée sur les normes sociales, qui sera appliquée d'un bout à l'autre du projet, va promouvoir l'établissement de règles sociales autonomes, dont le respect sera assuré par des récompenses sociales et autres sanctions, qui seront au final encore renforcées par des lois, des politiques et par les activités concrètes sur lesquelles s'appuient les communautés. Le projet sera testé, contrôlé et évalué par une institution de recherche partenaire dans deux pays d'Afrique subsaharienne.

26. L'UNICEF a également participé à la planification et à l'organisation d'un atelier avec le groupe de travail interinstitutions sur la violence sexiste et le VIH dans les situations d'urgence en Afrique orientale et en Afrique centrale sur la réponse de la Corne de l'Afrique. Cet atelier a été l'occasion de rassembler les enseignements tirés de l'expérience et de partager les expériences de Djibouti, d'Éthiopie, du Kenya, de Somalie et du Soudan du Sud. Chaque pays a développé un projet de plan de préparation à l'issue de la rencontre. L'équipe régionale va

assurer le suivi avec les pays en vue d'améliorer leurs plans et de les mettre en œuvre. Le siège de l'UNICEF a préparé un cadre de référence pour faire face à la PTME dans les situations d'urgence en vue de lever les obstacles à l'accès au traitement et à sa poursuite. Les travaux avec le Kenya débiteront au début de l'année 2013.

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 d'ONUSIDA

27. L'UBRAF 2012-2015 a pour but d'améliorer les responsabilités du programme commun et de renforcer le suivi des résultats. Sa structure suit les trois axes stratégiques et les dix objectifs de la Stratégie d'ONUSIDA. Il indique les produits, résultats et réalisations attendus de la famille d'ONUSIDA (des coparrainants et du secrétariat) et fournit une série d'indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis. Des examens annuels des résultats et des évaluations à mi-parcours permettent au CCP de visualiser le travail accompli par le Programme commun. Le cadre des résultats et des responsabilités fait partie de l'UBRAF, qui permet de mesurer les réalisations du programme commun et de lier clairement les investissements aux résultats.

28. À la suite de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA (2009), le CCP a envisagé la préparation d'une matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités renforcée, qui a été mise au point dans le cadre d'un processus consultatif faisant intervenir l'ensemble des parties prenantes. Le Groupe spécial d'évaluation des coparrainants, présidé par l'UNICEF, a assuré l'alignement entre les indicateurs de l'UBRAF, les cadres des résultats des coparrainants et les indicateurs mondiaux existants. Des conseils indépendants ont été formulés par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation. La matrice des résultats révisée contient un ensemble équilibré d'indicateurs fondamentaux de l'UBRAF, y compris sur les nouvelles priorités, et lie clairement les résultats du programme commun aux objectifs généraux; elle est totalement alignée sur les derniers indicateurs mondiaux. Les responsabilités des coparrainants et du secrétariat sont représentées par des indicateurs au niveau des résultats.

29. Les rapports au titre de l'UBRAF diffèrent, dans leur processus comme dans leur objet, des rapports précédents au titre du budget-plan de travail intégré. Mais surtout, l'UBRAF, contrairement à ses prédécesseurs, va permettre d'établir des rapports au niveau national. Des équipes communes des Nations Unies sur le sida vont relater les résultats et les produits pertinents pour leur contexte épidémique, qui découlent des indicateurs utilisés pour les rapports mondiaux sur les progrès accomplis dans le domaine de la lutte contre le sida. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre des programmes communs d'aide au niveau national sont mesurés par rapport aux points de référence et aux objectifs relatifs aux indicateurs de l'UBRAF. Les matrices des résultats et les rapports de l'UBRAF sont suffisamment flexibles pour permettre une adaptation de l'ensemble d'indicateurs fondamentaux aux contextes nationaux et aux profils épidémiques.

Le rôle de l'ONU Femmes

30. La 30^e réunion du CCP a approuvé ONU Femmes en tant que onzième coparrainant de l'ONUSIDA. À la suite de cette décision, le Directeur exécutif d'ONUSIDA a constitué un groupe de travail chargé de réfléchir aux responsabilités d'ONU Femmes par rapport aux autres au sein de la Division du travail et d'étudier des moyens d'intégrer sa participation dans l'UBRAF. ONU Femmes va participer en sa qualité de coparrainant à la 31^e réunion du CCP en décembre 2012. L'UNICEF se réjouit à l'idée de collaborer avec ONU Femmes en vue de renforcer les ripostes au VIH chez les femmes et les filles.

La voie à suivre

31. Le début de la fin du sida commence par les enfants, et d'importants progrès ont été réalisés partout dans le monde vers la réalisation d'une génération débarrassée du sida. Il reste cependant du travail à faire. Pour faire de cette promesse une réalité, l'UNICEF va s'engager, dans le plan stratégique à moyen terme sur la période 2014-2017, à protéger les enfants, les adolescents et les mères de l'infection à VIH et à leur permettre de mener une vie sans sida.

32. Au-delà de 2015, le cadre d'investissements va continuer à éclairer l'approche de l'UNICEF en matière de programmation de la lutte contre le VIH. Les programmes qui favorisent les interventions à forte incidence pour l'ETME et chez les adolescents seront au centre de la contribution de l'UNICEF à la riposte au VIH. Il est notamment important de continuer à s'intéresser à la protection sociale, aux soins et au soutien. L'accent sera mis sur l'amélioration des résultats en termes de réduction du risque d'infection à VIH, de transmission et de morbidité/mortalité, ainsi que sur l'atténuation des incidences. L'UNICEF va s'efforcer d'établir des synergies entre les secteurs, de simplifier les interventions, d'innover, de renforcer les partenariats et de se concentrer sur les résultats.

33. L'UNICEF va œuvrer pour lier sa riposte au VIH à d'autres secteurs afin d'apporter des réponses plus appropriées, le cas échéant. Pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants, il faut renforcer les liens entre les services de santé et les services communautaires afin d'optimiser l'efficacité et l'efficience. Cela passe par l'intégration du dépistage du VIH, de la PTME et des services thérapeutiques antirétroviraux dans la plateforme Santé maternelle, néonatale et infantile à un niveau décentralisé.

34. Le développement des services liés à la lutte contre le VIH destinés aux adolescents passe par des liens entre différents services de santé, comme les programmes de lutte contre la toxicomanie, les services de santé en matière de sexualité et de procréation, et les services communautaires. Cela passe aussi par un renforcement des synergies au sein de l'UNICEF entre lutte contre le VIH, santé, protection et éducation dans le cadre d'une programmation globale étendue pour les adolescents.

35. Les programmes de protection sociale doivent se développer, dans le prochain plan stratégique à moyen terme, pour devenir un élément fondamental en vue d'obtenir des résultats équitables chez les enfants et les adolescents, dans un monde caractérisé par des disparités de plus en plus grandes. Bon nombre de nouveaux programmes de protection sociale dans les pays pauvres, et notamment en Afrique

subsaharienne, ont été développés dans le cadre des programmes liés au VIH axés sur les orphelins et les enfants vulnérables. Il sera important d'intégrer les activités de protection sociale liées à la lutte contre le VIH dans le programme de protection sociale et de veiller à ce que ces programmes généraux soient sensibles à la lutte contre le VIH.

36. L'UNICEF va mettre en place des approches simplifiées en vue d'obtenir de meilleurs résultats chez les enfants vulnérables ou vivant avec le VIH. La simplification des interventions à forte incidence qui réduisent le risque d'infection à VIH, la transmission et la morbidité/mortalité a fortement contribué à leur succès. Les associations fixes de trois antirétroviraux, disponibles sous la forme d'un comprimé unique, une fois par jour, améliorent l'observance du traitement par les patients, réduisent les coûts et facilitent le travail des cadres moins qualifiés des travailleurs de la santé et des travailleurs communautaires. Dans le même ordre d'idées, les schémas thérapeutiques standardisés de première intention et de deuxième intention, harmonisés pour une utilisation chez les enfants ou les adultes, vont contribuer à améliorer l'accès des enfants au traitement. Le fait de passer de protocoles de PTME compliqués à des options thérapeutiques étendues pour l'ensemble des femmes enceintes vivant avec le VIH peut simplifier les programmes et faciliter un accès plus large et de meilleurs résultats. Les technologies de diagnostic hors laboratoire peuvent faciliter l'organisation du dépistage et du traitement du VIH à des échelons inférieurs du système de soins de santé.

37. Les innovations technologiques et programmatiques ont déjà contribué à obtenir des résultats équitables chez les enfants et vont continuer à le faire. Les technologies de messagerie instantanée et de réseautage social, les outils de diagnostic hors laboratoire et de suivi, la convergence et/ou l'intégration de la lutte contre le VIH et d'autres services de santé et la promotion de la gestion et de la fourniture de services décentralisées seront déterminants pour la mise en œuvre du programme sur le VIH au sein de l'UNICEF.

38. La riposte au VIH a créé certains des partenariats multisectoriels les plus solides dans l'histoire de la santé publique, parmi lesquels ONUSIDA. Ces partenariats novateurs ont accéléré les évolutions et les améliorations des médicaments et des diagnostics, réduit les coûts, étendu l'accès et renforcé le leadership politique. Les partenariats stratégiques entre l'UNICEF et d'autres organisations (comme le partenariat entre UNITAID/l'Initiative Clinton d'accès à la santé/l'UNICEF visant à tester et évaluer les nouvelles technologies de diagnostic hors laboratoire) vont nous aider à obtenir des résultats meilleurs et plus rapides chez les enfants et leurs familles. En militant pour « Une promesse renouvelée », l'UNICEF a l'occasion de lier les initiatives visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et à assurer un accès universel au traitement pour eux au mouvement général en faveur de l'amélioration de la survie des enfants.