

UNISSONS-NOUS POUR LES ENFANTS  
CONTRE LE SIDA



Appel à l'action

Les enfants

La face  
cachée  
du SIDA



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
HCE-UNICEF-PAH-PNUD-UNFPA-ONUDC  
OIT-UNESCO-OMS-BANQUE MONDIALE

unicef

Cette publication est le fruit de la collaboration d'un groupe de chercheurs, de rédacteurs d'éditeurs et de graphistes, notamment: Nick Corby, Nadya Kassam et Larissa Pople du Comité du Royaume-Uni pour l'UNICEF, Brenda Kirsch et Anna Wright (rédactrices), Christian Humphries (éditeur) et Sally De Souza (graphiste), des fonctionnaires et des consultants du siège de l'UNICEF à New York, et BlissDesign.com.

Les contributions de nombreuses institutions du système des Nations Unies et organisations partenaires ont aidé à rédiger et documenter ce texte.

Campagne mondiale: *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*

[www.unicef.org/uniteforchildren](http://www.unicef.org/uniteforchildren)

Pour plus d'informations, veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse: [aidscampaign@unicef.org](mailto:aidscampaign@unicef.org)

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2005

ISBN-13: 978-92-806-3927-8

ISBN-10: 92-806-3927-7

Photos de couverture:

© UNICEF/HQ05-0863/Noorani

© UNICEF/HQ04-0682/Pirozzi

Pages intérieures:

Page 3: © UNICEF/HQ04-0698/Pirozzi

Page 7: © UNICEF/HQ04-0804/DeCesare

Page 9: © UNICEF/HQ98-0911/Pirozzi

Page 10: © UNICEF/HQ00-0138/Noorani

Page 11: © UNICEF/HQ03-0298/Nesbitt

Page 13: © UNICEF/HQ04-1218/Vitale

Page 14: © UNICEF/HQ04-0689/Pirozzi

Page 21: © UNICEF/HQ05-0287/Heger (à gauche, Angélique Kidjo, Ambassadrice de bonne volonté de l'UNICEF)

Tous les montants sont exprimés en dollars des Etats-Unis.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC  
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) rassemble dix institutions des Nations Unies dans un effort conjoint pour lutter contre l'épidémie de SIDA. En tant que principal ambassadeur d'une action mondiale contre le SIDA, la mission de l'ONUSIDA consiste à mener, renforcer et soutenir une riposte élargie à l'épidémie. Ses objectifs sont de prévenir la transmission du VIH, d'offrir une prise en charge et un soutien à ceux qui vivent déjà avec le virus, de réduire la vulnérabilité des personnes et des communautés au VIH et d'atténuer l'impact de l'épidémie.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PAGE 2</b>	Appel à l'action
<b>PAGE 4</b>	Les enfants, le SIDA et les objectifs du Millénaire pour le développement
<b>PAGE 6</b>	SIDA: les enfants hors champ
<b>PAGE 12</b>	Inverser la tendance
<b>PAGE 18</b>	Priorités
<b>PAGE 22</b>	Relever le défi par le partenariat
<b>PAGE 24</b>	Références

## FIGURES

<b>PAGE 2</b>	Nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans
<b>PAGE 4</b>	Décès dus au SIDA chez les enfants de moins de 15 ans
<b>PAGE 5</b>	Impact du SIDA sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans
<b>PAGE 6</b>	Nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/SIDA
<b>PAGE 8</b>	Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, le VIH/SIDA fait chuter l'espérance de vie
<b>PAGE 12</b>	Couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH
<b>PAGE 16</b>	L'augmentation de la prévention primaire réduira le nombre de nouveaux cas d'infection parmi les jeunes (15-24 ans)
<b>PAGE 17</b>	Ressources nécessaires pour soutenir les enfants rendus orphelins ou vulnérables en Afrique subsaharienne
<b>PAGE 19</b>	Passer la vitesse supérieure: projections des coûts pour les 'Quatre P'

# APPEL À L'ACTION

Les conséquences du SIDA sur les enfants sont largement ignorées. Faute d'en prendre conscience, il sera impossible d'enrayer la propagation du VIH/SIDA et d'inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, et d'atteindre ainsi le sixième objectif du Millénaire pour le développement (OMD). Cet échec compromettrait aussi les chances de progrès pour les autres OMD : éradiquer l'extrême pauvreté et la faim, assurer un enseignement primaire à tous les enfants, réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle.

Les pays industrialisés aussi bien que les pays en développement se sont engagés à maintes reprises à redoubler d'efforts pour lutter contre la propagation du VIH/SIDA. De plus en plus, ils en font une priorité politique et budgétaire. De nets progrès sont accomplis pour mieux comprendre l'évolution de la pandémie, pour distribuer gratuitement un traitement antirétroviral à ceux qui en ont besoin et pour élargir la couverture des services de prévention.

Malgré tous ces progrès, la situation des enfants ne s'est pas améliorée.

## Chaque jour

- On enregistre près de 1800 nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans, principalement par transmission de mère à enfant.
- 1400 enfants de moins de 15 ans succombent à des maladies liées au SIDA.
- Plus de 6000 jeunes âgés de 15 à 24 ans sont infectés par le VIH.

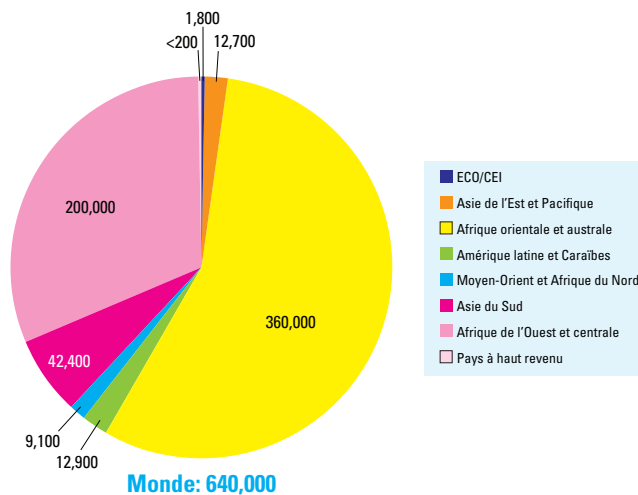
## Après plus de vingt ans d'efforts

- Moins de 10% des femmes enceintes ont accès à des services pour prévenir la transmission du VIH à leur nouveau-né.
- Moins de 10% des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le SIDA reçoivent une aide publique ou ont accès à des services de soutien.
- Moins d'un tiers des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne comprennent vraiment comment éviter la maladie.

La pandémie laisse dans son sillage des millions d'enfants, d'adolescents et de jeunes à risque et qui ont besoin de protection. Le SIDA a redéfini l'enfance pour des millions de jeunes en les privant des soins, de l'amour et de l'affection de leurs parents; en les privant de leurs droits à la protection contre l'exploitation et la maltraitance, de leur droit à l'éducation et en limitant leurs options pour l'avenir.

Il faut agir résolument et de tout urgence pour que la prochaine génération soit épargnée.

## Nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans



**Note :** Les données se rapportent à 2004. Les estimations ayant été arrondies, le total mondial n'est pas la somme exacte des estimations régionales arrondies.

**Source :** ONUSIDA et OMS, Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2004, ONUSIDA, décembre 2004.





## La campagne mondiale permettra de :

**Placer les enfants au centre de programmes nationaux articulés autour de quatre priorités, connues sous le nom des « Quatre P »,** qui changeront vraiment la vie des enfants touchés par le SIDA.

- **Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant**  
*D'ici à 2010, proposer des services adaptés à 80 % des femmes en ayant besoin*
- **Procurer un traitement pédiatrique aux enfants**  
*D'ici à 2010, fournir un traitement antirétroviral ou du cotrimoxazole, ou les deux, à 80 % des enfants en ayant besoin*
- **Prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes**  
*D'ici à 2010, réduire de 25 % le pourcentage de jeunes vivant avec le VIH dans le monde*
- **Protéger et soutenir les enfants touchés par le VIH/SIDA**  
*D'ici à 2010, atteindre 80 % des enfants les plus démunis*

**Fournir une tribune pour placer les enfants au centre d'activités de plaidoyer, par exemple :**

- Mobiliser des ressources internationales pour lutter contre le VIH/SIDA. Cela signifie non seulement accroître globalement l'aide publique au développement (APD), mais aussi consacrer une plus grande part de l'APD à la lutte contre le VIH/SIDA et, concrètement, à la protection, aux soins, au soutien et au traitement des enfants touchés par la maladie.
- Soutenir les entreprises pour qu'elles adoptent des politiques et des programmes socialement responsables pour les employés, leurs enfants et leurs communautés.
- Encourager les gouvernements, les donateurs et les organisations

internationales et non gouvernementales à honorer leur promesse de se rapprocher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement d'ici à 2010; et soutenir les pays pour qu'ils aient accès à des traitements efficaces et d'un prix abordable, en particulier des médicaments et des diagnostics adaptés aux besoins spécifiques des enfants.

- Faire campagne pour le renforcement des services d'éducation et de santé et pour que les gouvernements et les institutions tendent vers la suppression des frais de scolarité dans l'enseignement primaire et, le cas échéant, des coûts d'accès aux services de santé.
- De manière générale, mettre l'accent sur la protection, les soins, le soutien et le traitement des enfants, des adolescents et des jeunes.
- Veiller à ce que la voix des enfants et des jeunes soit entendue sur les questions qui les concernent.

À la suite des appels lancés lors du Sommet du G8 en 2005, du Sommet mondial de 2005 et d'autres déclarations et engagements sur le VIH/SIDA, l'UNICEF, en sa qualité d'organisation co-parrainante du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), demande à l'ensemble de la société mondiale de se joindre à une campagne destinée à soutenir les efforts nationaux pour que cette génération d'enfants soit la dernière à devoir supporter le fardeau du SIDA.



© UNICEF/H004-0688/Pirozzi

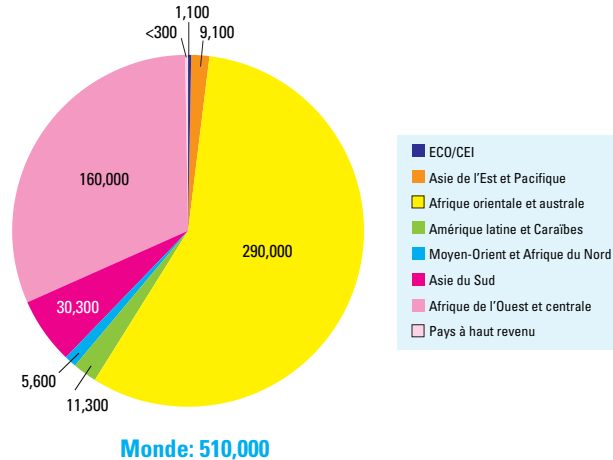
# LES ENFANTS, LE SIDA ET LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Plus que jamais, le SIDA est une menace pour les enfants<sup>1</sup>. Un décès sur six lié au SIDA et une nouvelle infection à VIH sur sept se produisent chez les enfants de moins de 15 ans. Chaque minute de chaque jour, un enfant de moins de 15 ans meurt d'une maladie liée au SIDA et, toutes les 15 secondes, un jeune âgé de 15 à 24 ans contracte le VIH.

Le SIDA n'épargne aucun pays, qu'il soit riche ou pauvre. Dans les 54 pays où la prévalence du VIH chez les adultes est supérieure à 1% de la population générale, le VIH/SIDA touche des millions d'enfants, d'adolescents et de jeunes<sup>2</sup>. Dans les pays les plus durement frappés, les systèmes de santé peuvent de moins en moins traiter et prendre en charge les enfants et leurs familles. Les écoles fonctionnent de moins en moins, privées de leurs enseignants malades ou morts. Les agriculteurs, hommes et femmes, sont trop faibles pour cultiver la terre. Les familles touchées vendent leurs biens et dépensent de plus en plus d'argent pour obtenir des soins. Même les enfants qui n'ont pas de deuil dans leur famille perdent souvent des enseignants, des camarades de classe et des voisins.

- C'est en Afrique subsaharienne que les enfants ont été le plus durement touchés par le SIDA. Ils représentent plus de 85% des enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH.
- En dehors de l'Afrique subsaharienne, c'est en Asie du Sud et de l'Est que l'on trouve le plus grand nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le SIDA et succombant à la maladie.
- La prévalence du VIH s'accroît rapidement en Europe de l'Est et dans des régions de l'Asie centrale.
- En Amérique latine, la faible prévalence nationale masque des épidémies qui sont concentrées dans les grandes agglomérations et parmi certaines populations.
- Dans des pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, des épidémies potentielles sont ignorées, en partie parce que les inhibitions culturelles empêchent de parler de santé génésique.

## Décès dus au SIDA chez les enfants de moins de 15 ans



**Note :** Les données se rapportent à 2004. Les estimations ayant été arrondies, le total mondial n'est pas la somme exacte des estimations régionales.  
**Source :** ONUSIDA et OMS, Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2004, ONUSIDA, décembre 2004.

Les gouvernements nationaux et la communauté internationale ont accompli des progrès remarquables pour suivre la progression de la pandémie et projeter sa trajectoire probable. La plupart des pays ont désormais des plans pour les programmes de prévention à grande échelle. Le traitement du SIDA s'est rapidement amélioré et son coût a été sensiblement réduit. Entre 2004 et 2005<sup>3</sup>, le nombre de personnes recevant un traitement a triplé en Afrique subsaharienne.

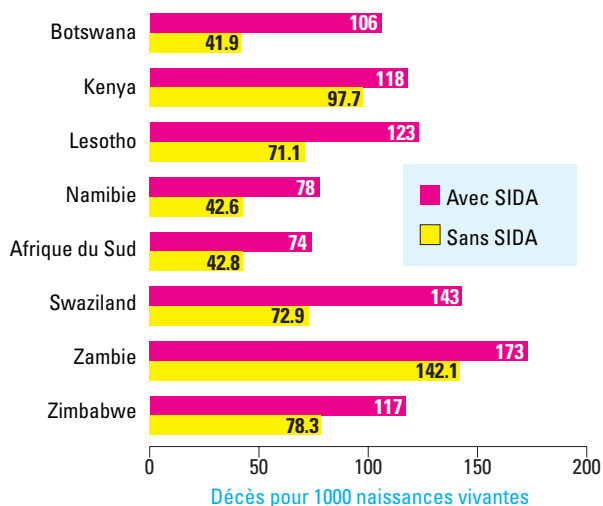
La lutte contre le VIH/SIDA bénéficie d'une impulsion politique accrue. Les ressources allouées ont presque triplé entre 2002 et 2004<sup>4</sup>. Le financement des programmes dans les pays à faible et moyen revenu est passé de 300 millions de dollars en 1996<sup>5</sup> à quelque 6,1 milliards de dollars en 2004<sup>6</sup>.

Pourtant, les besoins des enfants sont oubliés lorsque les responsables préparent les stratégies de prévention et de traitement du VIH, quand ils formulent les politiques et allouent les budgets. Et les investissements en faveur de la prévention demeurent cruellement insuffisants. Ainsi,

- de plus en plus d'enfants viennent au monde infectés par le virus, ce qui diminue leurs possibilités de survie;
- chaque année, de plus en plus d'adolescents et de jeunes contractent le virus, ce qui menace leurs espoirs pour l'avenir;
- de plus en plus de parents décèdent, laissant derrière eux des enfants infectés ou vulnérables, dont beaucoup d'orphelins;
- de plus en plus d'enfants sont traumatisés alors que leurs parents, leurs tuteurs et leurs enseignants tombent malades et meurent.

## Impact du SIDA sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Impact estimé du SIDA sur les taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans 2002-2005, Afrique subsaharienne, pays choisis



Source: Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, *Perspectives démographiques mondiales: Révision de 2004*, base de données.

Toute une génération d'enfants et d'adolescents n'a jamais connu un monde sans VIH et sans SIDA. Ce sera à eux de poursuivre la lutte contre la maladie. Bien que particulièrement vulnérables à l'infection, ils sont plus à même que les adultes de changer leur comportement.

Cependant, très peu d'entre eux savent ce qu'il faut faire pour éviter la contamination. S'ils le savaient, ils pourraient être des partenaires efficaces pour enrayer la propagation de l'épidémie.

Il faut agir dès aujourd'hui pour protéger la prochaine génération alors qu'elle passe de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte.

## SIDA : LES ENFANTS HORS CHAMP

Depuis plus de vingt ans, le SIDA est au centre des préoccupations internationales. Néanmoins, ses conséquences sur les enfants ont été peu étudiées. Encore récemment, le nombre d'enfants touchés n'était même pas comptabilisé. L'une des premières estimations mondiales du nombre d'enfants qui avaient perdu un ou deux parents emportés par le SIDA n'est apparue qu'en 1997<sup>7</sup>. En septembre 2003, 39% des pays connaissant une épidémie généralisée n'avaient toujours pas de politique nationale pour fournir un soutien essentiel aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA<sup>8</sup>.

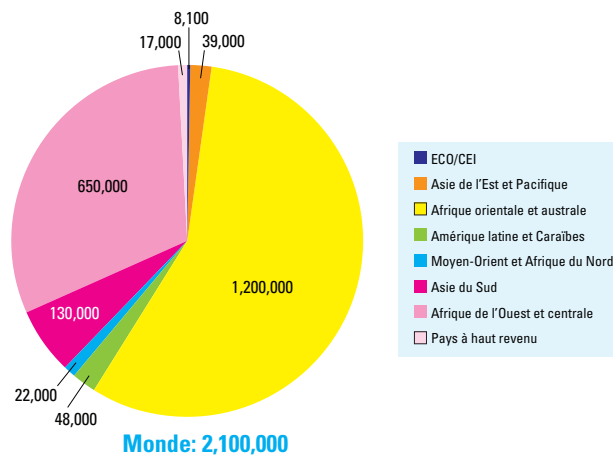
Les enfants continuent à être les grands oubliés. Cette méconnaissance de leurs besoins a de graves conséquences.

**Les enfants sont privés de leur enfance.** Les enfants ne devraient pas être obligés de voir leurs parents ou des êtres chers souffrir et mourir. On estime que, dans le monde, 15 millions d'enfants ont été rendus orphelins par le VIH/SIDA, dont plus de 12 millions en Afrique subsaharienne. Cette région abrite 24 des 25 pays connaissant les taux les plus élevés de prévalence du VIH<sup>9</sup>. Moins de 10% de ces enfants reçoivent actuellement un soutien public ou bénéficient de services d'appui.

**Les enfants sont privés d'un bon départ dans la vie.** Sans des mesures de prévention, près de 35% des enfants nés de mères séropositives contracteront le virus. Chaque année, on estime que 300 000 enfants de moins de cinq ans succombent à des maladies liées au SIDA<sup>10</sup>. Les enfants de moins de 15 ans représentent un décès sur six lié au SIDA, mais ils sont rarement mentionnés dans les enquêtes mondiales sur la pandémie.

L'Amérique du Nord et l'Europe ont ramené à 1 ou 2% les infections à VIH chez les jeunes enfants en administrant un traitement antirétroviral, en proposant l'accouchement par césarienne et en déconseillant l'allaitement maternel<sup>11</sup>. Mais en Afrique subsaharienne, les trousse de dépistage et les médicaments ne sont généralement pas disponibles ou d'un coût abordable. En 2003, la couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH était supérieure à 80% dans seulement 10% des pays à revenu faible ou moyen pour lesquels des données étaient disponibles<sup>12</sup>. Moins de 10% des femmes enceintes se voient offrir des services pour éviter la transmission du virus à leur enfant<sup>13</sup>. En conséquence, l'objectif international qui visait à éviter 20% des infections à VIH chez les enfants d'ici à 2005 ne sera pas atteint<sup>14</sup>.

### Nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/SIDA



Environ 700 000 enfants de moins de 15 ans ont besoin d'un traitement antirétroviral

**Note :** Les données se rapportent à fin 2003. Les estimations ayant été arrondies, le total mondial n'est pas la somme exacte des estimations régionales arrondies.

**Source :** ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2004*, ONUSIDA, Genève, juin 2004.



**Les adolescents et les femmes sont privés d'accès aux tests de dépistage.** Seulement 12% des personnes qui souhaitent subir un test de dépistage du VIH y ont accès<sup>15</sup>. Si ces tests étaient plus largement disponibles, les adolescents et les jeunes séropositifs seraient aiguillés vers des centres où ils pourraient recevoir un traitement et un soutien, et où ils auraient l'occasion de parler avec des personnes informées pour mieux comprendre ce que leur séropositivité signifie et comment, malgré cela, mener une vie productive et enrichissante. Les principaux bailleurs de fonds tendent néanmoins à donner la priorité au traitement des personnes vivant avec le SIDA, plutôt qu'à des stratégies plus agressives de prévention<sup>16</sup>.

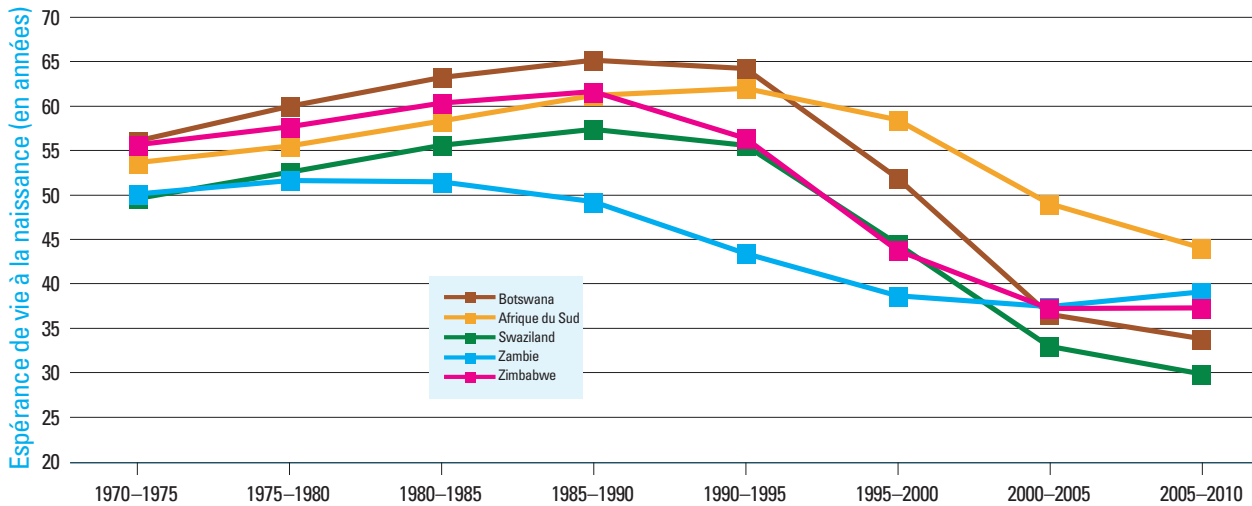
Pourtant, les femmes ont besoin de bien plus que de services de dépistage. En Afrique subsaharienne et ailleurs, la grande majorité des femmes, tous âges confondus, sont séronégatives<sup>17</sup>. Elles ont donc surtout besoin de le rester. Un résultat négatif au test de dépistage est une occasion précieuse de rappeler les comportements qui éviteront l'infection. La campagne souhaite réduire la vulnérabilité des adolescents au VIH/SIDA en élargissant l'accès à l'information, aux compétences et aux services en matière de santé génésique. Cela peut être fait par le biais de services de santé officiels qui offrent des interventions globales et équilibrées de prévention.

**Les enfants sont privés des médicaments dont ils ont besoin.** Les enfants touchés par le VIH/SIDA ne bénéficient pas de mesures suffisantes pour les maintenir en bonne santé, comme le traitement antirétroviral et l'antibiotique cotrimoxazole qui se sont révélés efficaces pour réduire la mortalité des enfants séropositifs. Moins de 5% des jeunes enfants séropositifs ont accès à un traitement pédiatrique contre le SIDA. Des conditionnements pédiatriques sous forme de sirops existent sur le marché, mais ils sont plus chers que les médicaments pour adultes, ils sont difficiles à manipuler et ont généralement un goût désagréable. Les responsables de jeunes enfants doivent souvent diviser et écraser les comprimés pour adultes, risquant d'en donner trop ou trop peu. Alors que l'UNICEF achète actuellement un traitement combiné antirétroviral à dose fixe pour adulte au prix modique de 140 dollars par personne et par an, les conditionnements pédiatriques comparables coûtent quatre à huit fois plus cher, selon l'âge et le poids du nourrisson.

Certains fabricants de médicaments antirétroviraux ont hésité à investir dans la mise au point de produits pédiatriques car l'infection à VIH chez les enfants des pays industrialisés a été presque totalement éliminée, alors que la demande de produits pour enfants dans les pays à faible revenu demeure incertaine. La situation est néanmoins en train de changer puisque plusieurs laboratoires développent des trithérapies pédiatriques, d'une utilisation aisée et qui devraient être disponibles en 2006. D'autres problèmes critiques associés avec la prescription de médicaments antirétroviraux pédiatriques sont le manque de diagnostics spécifiques pour les enfants de moins de 18 mois, l'inefficacité des systèmes d'approvisionnement et le manque de personnel médical formé à soigner les enfants.



## Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, le VIH/SIDA fait chuter l'espérance de vie



Source : Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Perspectives démographiques mondiales : Révision de 2004, base de données.

**Les enfants sont privés de services de santé.** En Afrique subsaharienne, les malades sont si nombreux que les hôpitaux ne peuvent faire face à la demande. Cela réduit la capacité des services de santé de traiter les enfants qui souffrent d'autres maladies potentiellement mortelles, comme la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Les systèmes de santé sont aussi minés par la perte de personnel – l'ONUSIDA estime que les maladies liées au SIDA ont multiplié par cinq ou six les taux de mortalité parmi les agents de santé dans les pays africains les plus gravement touchés<sup>18</sup>. En Afrique subsaharienne, beaucoup de médecins et d'infirmières, excédés par les bas salaires et les mauvaises conditions de travail, cherchent des emplois dans les pays industrialisés<sup>19</sup>. Il est impératif de remédier à cette pénurie de personnel si l'on veut placer les enfants au centre de la riposte mondiale au VIH/SIDA.

Certains pays en développement ont tenté de financer les soins de santé en introduisant une participation financière des usagers des services médicaux. Cette participation restreint souvent l'accès des pauvres à la prévention, aux traitements et aux soins vitaux, et enfonce plus profondément les ménages dans la pauvreté. Plusieurs pays qui ont aboli la participation financière des patients ont enregistré une augmentation du nombre de patients dans les centres de santé. Cela aide également à stimuler la prévention, le traitement, les soins et l'appui aux enfants et aux adolescents touchés par le VIH/SIDA.

### Les enfants sont privés d'éducation.

Dans les pays les plus gravement touchés, le VIH/SIDA change la donne en matière d'éducation, que ce soit pour l'offre (nombre d'enseignants), la demande (nombre d'élèves), la qualité de l'enseignement ou les ressources disponibles. Il arrive que les enseignants qui ne vivent pas eux-mêmes avec le VIH doivent s'absenter du travail pour soigner des parents malades. Leur moral est souvent au plus bas quand ils perdent des collègues emportés par le SIDA et que les conditions de travail se détériorent. Pour les ménages les plus pauvres, qui consacrent la proportion la plus élevée de leur revenu à l'éducation, les frais de scolarité et le coût des uniformes et du matériel pédagogique sont souvent prohibitifs. À mesure que la maladie s'étend, les enfants risquent de manquer de l'assurance et des connaissances nécessaires pour se protéger et se préparer à une vie épanouie et productive. Afin d'y remédier, le Sommet mondial de 2005 a résolu de mettre en œuvre sans délai un certain nombre d'initiatives à impact rapide, notamment la suppression des frais de scolarité pour l'enseignement primaire.

### Les enfants sont privés d'eau potable et de services d'assainissement, ainsi que d'une nutrition appropriée.

Dans les pays les plus affectés, les enfants touchés par le VIH/SIDA sont de plus en plus souvent privés d'autres mesures (eau potable, assainissement, pratiques alimentaires correctes, soutien nutritionnel), qui leur permettraient de survivre, de se développer et de grandir en bonne santé. Les enfants séropositifs ont davantage de besoins nutritionnels que les autres. Chez un enfant sous-alimenté, le système immunitaire est affaibli et l'infection risque de progresser beaucoup plus rapidement vers des maladies liées au SIDA que chez un enfant bien nourri. Pourtant, au moment même où les enfants ont le plus besoin d'une alimentation nutritive, la disponibilité de produits alimentaires peut chuter de manière spectaculaire dans les ménages touchés par le VIH quand les adultes tombent malades et ne peuvent aller travailler. Les agriculteurs en mauvaise santé ont plus de peine à cultiver leurs terres et à transmettre leurs connaissances à leurs enfants, ce qui sape la productivité des générations actuelles et futures. Le SIDA intensifie les pénuries alimentaires chroniques dans les pays d'Afrique subsaharienne.





**Les adolescents et les jeunes sont privés d'information.** Ils ne peuvent pas se protéger s'ils ignorent comment le VIH se transmet et comment prévenir l'infection. Plus de vingt ans après le début de la pandémie, des enquêtes ont montré que la majorité des jeunes savent peu de choses sur le virus et sa transmission. Des enquêtes récentes dans 34 pays d'Afrique subsaharienne ont révélé que moins de la moitié des jeunes femmes de 15 à 24 ans ne possèdent pas les connaissances de base concernant les modes de transmission du virus et les méthodes essentielles de prévention<sup>20</sup>.

La prévention de l'infection à VIH est le plus efficace quand les adolescents et les jeunes peuvent maîtriser leur santé et leur avenir, quand ils peuvent faire des choix informés et quand ils possèdent les compétences nécessaires pour changer leur comportement.



© UNICEF/H000-0138/Noorani

**Les enfants sont absents des stratégies de réduction de la pauvreté.** Le VIH/SIDA jette un nombre sans cesse croissant d'enfants, d'adolescents et de jeunes dans la pauvreté. À cause de la maladie, les enfants ont faim et sont en mauvaise santé. Ils souffrent de traumatismes. Ils ont moins de chances d'être scolarisés ou sont trop affaiblis pour aller à l'école. De plus en plus, le VIH/SIDA enlève aux adolescents et aux jeunes les moyens de gagner leur vie.

Une récente étude réalisée dans 19 pays d'Afrique subsaharienne a évalué comment le VIH/SIDA est abordé dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. L'étude s'est centrée sur les enfants et les jeunes touchés par le VIH/SIDA et a révélé que, en tant que textes politiques, ces documents ne font pas preuve d'un engagement soutenu en faveur des enfants, des jeunes et de la lutte contre le VIH/SIDA. Dans les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les stratégies pour la réduction de la pauvreté, les projets politiques priment sur les allocations budgétaires et la définition claire des objectifs à atteindre. La situation des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le SIDA ne reçoit guère d'attention<sup>21</sup>. Les stratégies de réduction de la pauvreté accordent une faible priorité à la prévention du VIH et à l'atténuation de ses conséquences. C'est une constatation préoccupante, compte tenu de l'impact potentiel à long terme de la pandémie sur les enfants et de la nécessité d'une riposte durable.



© UNICEF/H003-0298/Nesbitt



# INVERSER LA TENDANCE

La campagne s'articulera autour de quatre priorités, connues sous le nom des « Quatre P ». Elle se fonde sur les articles se rapportant aux enfants dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, adoptée par l'Assemblée générale au cours de sa session extraordinaire de 2001 consacrée au VIH/SIDA. Ces dernières années, ces articles ont fait l'objet d'une action de plus en plus énergique aux niveaux local, national et international, mais il reste beaucoup à faire pour enrayer la propagation du VIH/SIDA parmi les enfants, les adolescents et les jeunes.

## Domaines prioritaires

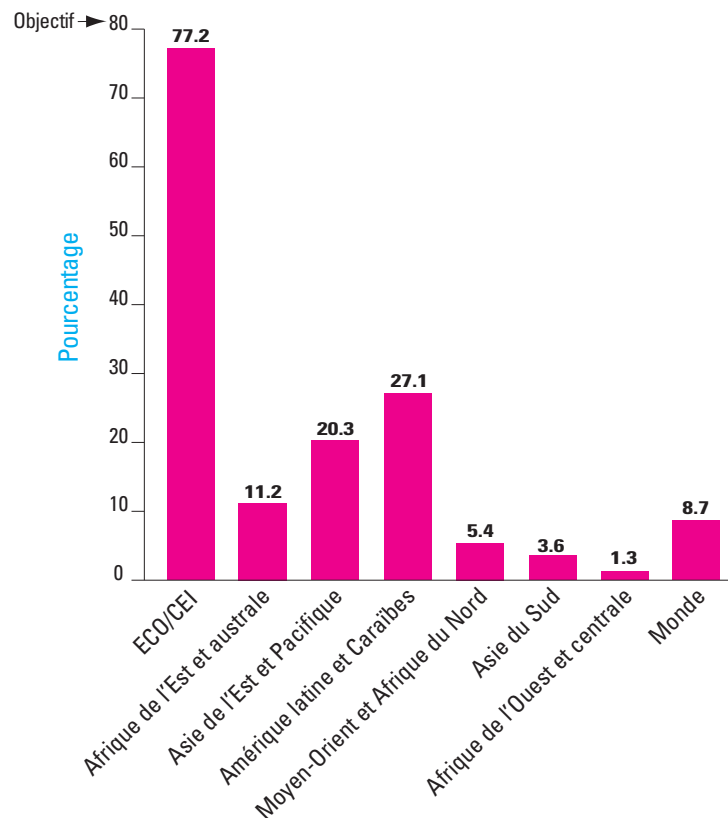
- Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Procurer un traitement pédiatrique aux enfants
- Prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes
- Protéger et soutenir les enfants touchés par le VIH/SIDA

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

*Objectif: D'ici à 2010, proposer des services adaptés à 80% des femmes en ayant besoin*

La plupart des pays les plus gravement touchés ont été incapables de surmonter les différents obstacles qui empêchent de distribuer aux femmes et aux enfants qui en ont besoin les nouveaux médicaments susceptibles de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Bien que des projets pilotes aient obtenu des résultats remarquables, les gouvernements doivent de toute urgence élargir les services pour assurer une couverture nationale de qualité. Ils doivent également s'engager plus énergiquement et consacrer davantage de ressources

## Couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH



**Note:** Les données se rapportent à 2004. L'objectif pour 2010 est une couverture de 80 % des services de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes en ayant besoin.

**Sources:** USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et The Policy Project, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low- and middle-income countries in 2003*, The Policy Project for USAID, Washington, D.C., juin 2004. UNAIDS, *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries*, ONUSIDA, Genève, août 2005.

à cette intervention efficace et d'un coût modique afin que tous les enfants et les familles qui en ont besoin puissent en bénéficier.

**Principales initiatives qui doivent être soutenues en collaboration avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les groupes religieux et la société civile**

- Assistance technique et activités de plaidoyer pour la formulation de politiques, de principes directeurs, de programmes de formation et de liens d'orientation en vue d'atteindre une couverture nationale d'un ensemble de services de prévention, de traitement et de prise en charge.
- Définition d'objectifs nationaux, planification des programmes et examen de stratégies fondées sur des données fiables et sur la typologie de l'épidémie, les capacités existantes, les leçons tirées des projets passés et les politiques mondiales.
- Assistance technique et autres modes de soutien pour l'intégration des interventions de prévention de la transmission mère-enfant et de programmes de traitement du VIH/SIDA dans les services de santé maternelle et infantile; renforcement de la capacité d'identifier et d'assurer des services aux femmes et aux enfants vivant avec le VIH, notamment l'accès aux tests de dépistage, au traitement antirétroviral et au traitement des infections opportunistes.
- Services d'achat, prévision de l'offre et de la demande, et, le cas échéant, assistance technique pour renforcer les systèmes nationaux de gestion de l'offre.
- Prise en charge des victimes de viol et prophylaxie pour les personnes ayant été exposées au virus dans les pays en situation d'urgence où l'épidémie est généralisée.



© UNICEF/H004-1218/Vitale



© UNICEF/HQ04-0689/Pirozzi

## Procurer un traitement pédiatrique aux enfants

*Objectif: D'ici à 2010, fournir un traitement antirétroviral ou du cotrimoxazole, ou les deux, à 80% des enfants en ayant besoin*

L'évolution du VIH/SIDA est particulièrement agressive chez les enfants. Faute de traitement, le VIH se multiplie et détruit les défenses de l'enfant, ce qui le rend plus vulnérable à la pneumonie et à d'autres infections opportunistes. L'antibiotique cotrimoxazole confère une protection très efficace contre ces infections et peut retarder le recours au traitement antirétroviral. Dans certaines circonstances, il a permis de réduire de plus de 40% la mortalité des enfants séropositifs<sup>22</sup>. Actuellement, on estime que 4 millions d'enfants devraient prendre du cotrimoxazole<sup>23</sup>. Au prix de 0,03 dollar par jour, le cotrimoxazole est une intervention bon marché qui pourrait améliorer considérablement la vie des enfants touchés. Les gouvernements doivent l'inclure dans leurs services de santé de base.

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* soutiendra les engagements souscrits en 2005 au Sommet du G8 et au Sommet mondial : se rapprocher le plus possible de l'accès universel au traitement et promouvoir un financement à long terme pour la mise au point de trousse de diagnostic et de médicaments. Ces formulations et ces diagnostics devraient être adaptés aux besoins spécifiques des enfants.

### Principales initiatives qui doivent être soutenues en collaboration avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les groupes religieux et la société civile

- Prophylaxie au cotrimoxazole pour tous les nourrissons nés de mères séropositives, à partir de six semaines après la naissance jusqu'à ce que toute suspicion d'infection ait été écartée ; pour tous les nourrissons dont on sait qu'ils ont été infectés, qu'ils soient symptomatiques ou non ; et pour tous les enfants séropositifs symptomatiques.
- Approche de santé publique au traitement pédiatrique, favorisée en resserrant les liens avec les programmes de survie des enfants, notamment : supplémentation en vitamine A ; vaccination ; conseils et soutien pour des pratiques sûres et éprouvées d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ; thérapie par réhydratation orale pour la diarrhée ; traitement antibiotique pour la pneumonie ; et moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les zones où sévit le paludisme.



- Dépistage clinique et tests du VIH chez les enfants nés de mères séropositives (après les interventions de prévention de la transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement) et chez les enfants admis dans les unités de soins pédiatriques, les centres d'alimentation thérapeutique, les centres de soins de santé primaires, et les dispensaires de traitement antirétroviral et antituberculeux pour adultes.
- Renforcement de la capacité des communautés locales de planifier les traitements, de comprendre et de respecter les directives, de traiter les symptômes (douleurs, plaies buccales) et de dispenser des soins palliatifs.
- Accès à tous les médicaments et trousseaux de tests appropriés et d'un prix abordable, particulièrement ceux qui sont adaptés aux besoins particuliers des enfants.

## Prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes

*Objectif: D'ici à 2010, réduire de 25% le pourcentage de jeunes vivant avec le VIH dans le monde*

Les stratégies de prévention globales et équilibrées démontrent chaque jour leur efficacité pour protéger les adolescents et les jeunes de l'infection et les aider à éviter les risques. Les adolescents et les jeunes doivent avoir accès à l'école, car une bonne éducation de base est l'un des moyens les plus efficaces et les plus rentables de prévenir le VIH. Qu'ils soient séropositifs ou non, ils ont besoin de services de conseil et de dépistage volontaire, qui peuvent les aider à adopter des comportements sans risque. Ils nécessitent une aide pratique sous la forme de services de santé accueillants auprès desquels ils pourront demander conseil et obtenir des traitements pour les infections sexuellement transmissibles. Des services spécialisés de prévention sont également essentiels pour les jeunes les plus marginalisés, comme ceux qui s'injectent des drogues.

Mais rares sont les gouvernements qui ont garanti l'accès à tout l'éventail d'options qui ont fait leurs preuves dans la prévention du VIH. La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* invitera les gouvernements à déployer toutes les stratégies éprouvées pour prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes.

### **Principales initiatives qui doivent être soutenues en collaboration avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les groupes religieux et la société civile**

- Programmes nationaux et sous-nationaux pour modifier les comportements. Pour réduire la vulnérabilité des enfants et des adolescents au VIH, ces programmes transmettront des informations et des compétences et assureront des services génésiques spécialement adaptés, en tenant compte des différences entre les sexes et des différents groupes d'âge.
- Accès facilité à des services de santé ciblés qui proposent des conseils et des tests, des programmes de vulgarisation, des systèmes d'aiguillage des jeunes patients ainsi que des traitements pour les infections sexuellement transmissibles.
- Interventions scolaires et communautaires soutenant des stratégies équilibrées et globales de prévention qui encouragent l'abstinence, la fidélité, la réduction du nombre de partenaires et l'utilisation systématique de préservatifs.
- Prévention de la transmission du VIH lors de l'injection de drogues.

- Définition de législations, de politiques et de stratégies basées sur des données fiables pour mettre en place des programmes en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes. Il faudra accorder une attention particulière aux jeunes femmes et aux adolescentes, car elles sont proportionnellement plus vulnérables que les garçons et ont des besoins spécifiques.
- Appui à l'évaluation et à l'analyse normalisées des vulnérabilités au VIH (ventilées par âge et par sexe) chez les adolescents dans les épidémies émergentes, concentrées ou généralisées.
- Inclusion des vulnérabilités au VIH/SIDA dans les évaluations rapides et, le cas échéant, dans les programmes de tous les pays en situation d'urgence.
- Prophylaxie pour les victimes de viol et les personnes ayant été exposées au virus dans les pays en situation d'urgence où l'épidémie est généralisée.

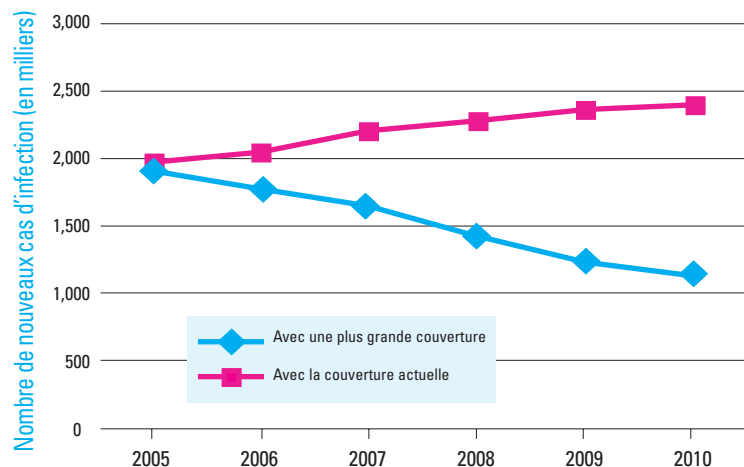
## Protéger et soutenir les enfants touchés par le VIH/SIDA

*Objectif: D'ici à 2010, atteindre 80% des enfants les plus démunis*

Les communautés et les familles doivent être les premières à bénéficier d'une riposte mondiale accrue, et la planification stratégique nationale doit commencer avec elles. Il faut investir des fonds dans les initiatives communautaires. Une gamme d'encouragements financiers doit permettre de répondre aux besoins à court et à long terme des ménages et des communautés (allocations, petits crédits, aide financière d'urgence, possibilités de gagner de l'argent, et fonds pour payer les agents de vulgarisation communautaires et les coordonnateurs des soins). Le recrutement au sein de la communauté et la coordination des services gouvernementaux avec des initiatives communautaires peuvent stimuler l'économie locale et impliquer davantage la collectivité dans le soutien des enfants rendus orphelins ou touchés d'une autre façon par le VIH/SIDA<sup>24</sup>.

En général, les activités de soin et d'appui aux enfants vulnérables se préoccupent davantage de répondre à leurs besoins matériels plutôt que sociaux et psychologiques.

## L'augmentation de la prévention primaire réduira le nombre de nouveaux cas d'infection parmi les jeunes (15-24 ans)



**Note :** les objectifs pour les activités de prévention varient en fonction du type et du niveau de l'épidémie. Alors que, dans les pays où l'épidémie est généralisée, l'objectif de couverture d'un grand nombre d'interventions est de 80 %, dans d'autres pays, il est inférieur.

**Source :** Les calculs de l'UNICEF se fondent sur 'The costs and impact of implementing a comprehensive HIV prevention, treatment and care package for children' (manuscrit non publié), UNICEF, ONUSIDA et OMS, 2005.



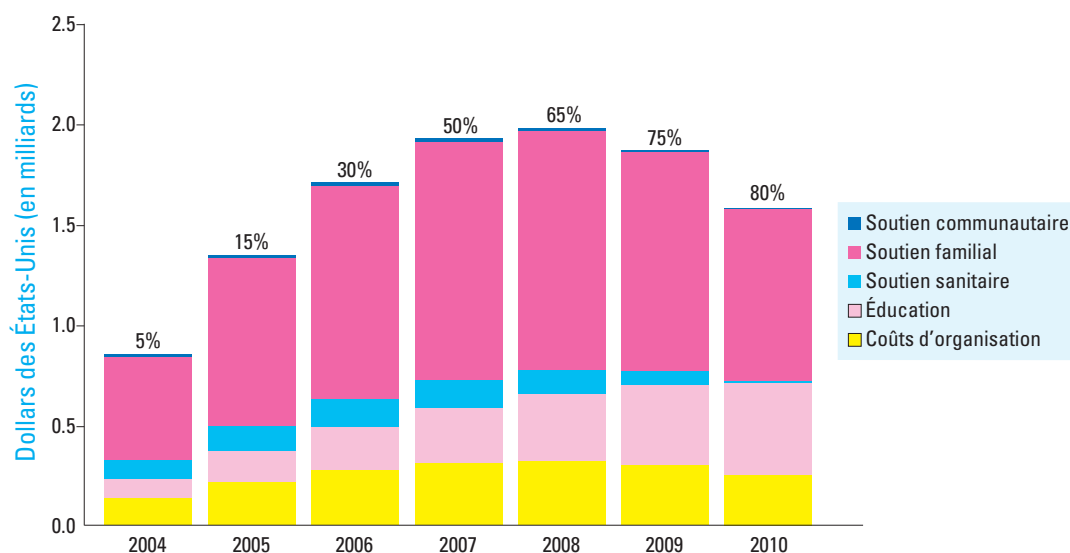
Il faut donc redoubler d'efforts pour donner aux orphelins et à d'autres enfants traumatisés par le VIH/SIDA des conseils et un appui psychosocial. Jusqu'à présent, les organisations non gouvernementales et les groupes religieux ainsi que les groupes communautaires ont mené des projets pilotes d'assistance aux enfants et aux collectivités dans ce domaine. Des fonds considérables sont requis pour élargir ces programmes ayant fait leurs preuves et les transformer en programmes nationaux.

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* préconisera également des systèmes améliorés d'enregistrement des naissances et des décès : à l'heure actuelle, les enfants et les membres de la famille élargie ont souvent des difficultés à obtenir des certificats officiels prouvant qu'ils sont orphelins, ce qui peut les empêcher de bénéficier de prestations sociales comme la distribution de vivres ou la gratuité des soins médicaux. La campagne financera des programmes qui s'inspirent des cinq stratégies clés définies par le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et SIDA*.

### Principales initiatives qui doivent être soutenues en collaboration avec les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les groupes religieux et la société civile

- Renforcer les capacités des familles de protéger et d'élever leurs enfants en prolongeant la vie des parents et en fournissant un soutien économique, psychosocial et autre.
- Mobiliser et soutenir des interventions à assise communautaire.
- Garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux services essentiels, comme l'enregistrement des naissances, l'éducation, les soins de santé et aider les gouvernements à supprimer les frais de scolarité dans l'enseignement primaire.
- Veiller à ce que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables en renforçant les politiques et la législation, et en affectant des ressources accrues aux familles et aux communautés.
- Créer un environnement solidaire pour les enfants et les familles touchés par le VIH/SIDA en sensibilisant la population à tous les niveaux par des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale.

## Ressources nécessaires pour soutenir les enfants rendus orphelins ou vulnérables en Afrique subsaharienne



**Note :** Les pourcentages pour chaque année correspondent aux niveaux de couverture pour les soins et le soutien aux enfants rendus orphelins ou vulnérables. On prévoit que la couverture augmentera pour atteindre le taux de 80 % d'ici à 2010. Même si le nombre d'enfants ayant besoin de services augmente, le coût unitaire de ces services diminue en raison des économies d'échelle. C'est pourquoi les coûts estimés diminuent en 2009 et en 2010.

**Source :** Les calculs de l'UNICEF se fondent sur le rapport de Stover *et al.*, 'Resource needs to support orphans and vulnerable children in sub-Saharan Africa' (projet), février 2005.

# PRIORITÉS

## 1. Mobiliser des ressources

En 2004, on estime que les ressources mondiales consacrées à la lutte contre le SIDA s'élevaient à 6,1 milliards de dollars. Les moyens financiers et techniques nécessaires existent pour faire en sorte qu'aucun autre enfant, adolescent ou jeune ne soit infecté ou touché par le virus, ne devienne orphelin ou ne perde ses droits en raison de la pandémie.

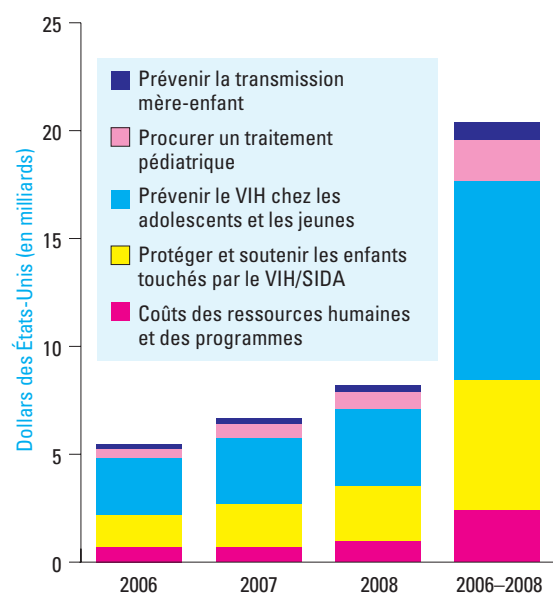
Mais pour ce faire, nous devons agir résolument. Chaque minute compte car, chaque minute, des jeunes sont infectés et des enfants meurent de maladies liées au SIDA.

L'ONUSIDA estime que plus de 55 milliards de dollars seront nécessaires ces trois prochaines années, dont 22 milliards rien qu'en 2008, pour progresser vers le sixième objectif du Millénaire pour le développement. Même s'il faudra en permanence revoir les calculs, l'ONUSIDA déplore un net déficit de financement dans les ressources mondiales disponibles<sup>25</sup>. C'est particulièrement vrai pour les enfants : actuellement, seule une minorité de ceux qui ont besoin d'un traitement et de ceux qui ont besoin de soins et de soutien les reçoivent.

Au cours du Sommet du Millénaire en 2000, les dirigeants mondiaux ont réclamé des engagements plus ambitieux pour résoudre globalement les problèmes d'endettement des pays en développement. L'allègement de la dette pour ces pays libérera des ressources qui devraient être utilisées à des fins de développement, notamment le combat pour les enfants infectés et touchés par le SIDA.

La campagne constituera une tribune à partir de laquelle la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNICEF, des organisations non gouvernementales et d'autres pourront mieux faire comprendre combien il est urgent d'atteindre ces enfants dans le cadre des stratégies nationales de réduction de la pauvreté et de lutte contre le VIH/SIDA.

## Passer la vitesse supérieure : projection des coûts pour les 'Quatre P'



**Note :** On estime à 30 milliards de dollars le coût total de la mise en œuvre des 'Quatre P' de 2005 à 2010, dans l'hypothèse que les coûts en 2009 et 2010 seront au moins égaux à ceux de 2008. Les coûts relatifs à la prévention se rapportent aux activités réservées uniquement aux enfants, ou à la part destinée aux enfants dans les activités de prévention plus générales.

**Source :** Les calculs de l'UNICEF sont fondés sur *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries*, ONUSIDA, Genève, août 2005.

## 2. Favoriser la responsabilité sociale des entreprises

Les entreprises privées et multinationales sont une source inexploitée pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'objectif de lutte contre le VIH/SIDA. Beaucoup de sociétés qui emploient du personnel dans des pays à forte prévalence du VIH appliquent des programmes pour leurs collaborateurs et leurs familles. Mais le rôle principal du secteur des affaires dans la lutte contre le fléau du SIDA doit aller au-delà des politiques et pratiques internes pour s'ouvrir vers le monde extérieur et tisser des liens étroits avec la communauté.

De nombreuses formules sont possibles pour les entreprises qui souhaitent s'associer à la campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*. Elles peuvent renforcer les communautés et soutenir les familles en parrainant des programmes d'information et de prévention ; elles peuvent investir dans la recherche et la mise au point de traitements, acheter des produits locaux et développer les talents locaux. Elles peuvent prêter leur voix et leur concours à des campagnes médiatiques qui enseigneront aux enfants les meilleures manières de se protéger du VIH. Les entreprises peuvent aussi contribuer à améliorer les systèmes de distribution dans des pays touchés en utilisant leurs compétences spécialisées en matière de prévision, d'inventaire, de planification et de renouvellement des stocks, ainsi que de logistique.

En bref, une entreprise peut faire sienne la problématique des enfants et des jeunes touchés par le VIH/SIDA, en soutenant les activités de prévention et en épaulant les enfants vivant avec la maladie.

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* appuiera les activités actuelles de l'ONUSIDA, de l'Organisation internationale du Travail, de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA et d'autres, en mettant en lumière les exemples positifs de responsabilité sociale des entreprises et en conseillant les sociétés qui souhaitent améliorer leur appui aux enfants et aux familles touchés par le VIH/SIDA.

### 3. Se rapprocher le plus possible d'un accès universel au traitement

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* invitera les gouvernements, les institutions universitaires et les compagnies pharmaceutiques des pays industrialisés et en développement à accélérer la recherche pharmaceutique et la mise au point de diagnostics plus efficaces et moins chers et de conditionnements pédiatriques pour les enfants séropositifs.

La campagne aidera les pays touchés à accéder à des médicaments adaptés et d'un coût abordable, particulièrement des conditionnements et des diagnostics convenant aux besoins particuliers des enfants. En 2005, lors du Sommet du G8 et du Sommet mondial, les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à préparer et appliquer un ensemble de mesures pour la prévention et le traitement du VIH, dans le but de se rapprocher le plus possible d'un accès universel au traitement d'ici à 2010. La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* donnera les moyens de soutenir cet effort mondial.

### 4. Renforcer les services d'éducation et de santé

Les frais de scolarité pour l'enseignement primaire et la participation financière des usagers des services de santé représentent des obstacles majeurs dans les efforts internationaux de protection, de soutien et de soins des millions d'enfants menacés par le VIH/SIDA. La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* préconisera un renforcement des services d'éducation et de santé et encouragera les gouvernements et les institutions à supprimer les frais de scolarité dans l'enseignement primaire et, le cas échéant, la participation financière des usagers des services de santé.

Ces mesures peuvent permettre à des millions d'enfants vulnérables et à risque de fréquenter l'école, de bénéficier d'un environnement sûr et d'obtenir des informations susceptibles de les protéger du VIH/SIDA et de son impact.

La campagne créera également des ressources et mobilisera une assistance technique à l'appui d'approches novatrices pour éliminer ou réduire les coûts associés à l'enseignement primaire, comme les uniformes et les manuels, et de mesures d'accompagnement, comme la distribution de repas scolaires, ce qui augmentera les taux de scolarisation et d'achèvement et améliorera l'état de santé des enfants. La campagne soutiendra aussi les efforts pour maintenir et élargir la capacité des services de santé de fournir un traitement, des mesures de prévention et des soins de santé au nombre croissant d'enfants et d'adultes infectés et vulnérables aux infections opportunistes.



© UNICEF/05-0287/Heger

## 5. Donner la priorité aux soins et à la protection des enfants

Des principes spécifiques et globaux pour les soins et la protection des enfants touchés par le VIH/SIDA guident la campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*.

Servant de point de référence, le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et SIDA* définit les normes pour les soins et la protection des enfants touchés par la maladie. Un « indice de l'effort » des programmes est en cours de mise au point pour surveiller l'engagement des gouvernements au Cadre. Le Forum mondial des partenaires, conjointement avec d'autres forums s'inspirant des principes des « Trois uns » (un seul cadre d'action comme base pour coordonner le travail de tous les partenaires; une seule autorité nationale de coordination, avec un vaste mandat multisectoriel; et un seul système de surveillance et d'évaluation au niveau national) donnera les moyens de suivre les progrès dans ce domaine.

L'approche d'ensemble aux soins et à la protection des enfants, qu'ils soient ou non touchés par le VIH/SIDA, est la pleine application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de ses Protocoles facultatifs. Si tous les articles de la Convention étaient introduits dans le droit national et mis en œuvre, les enfants touchés ou infectés par le VIH auraient moins besoin de mesures spécifiques pour les protéger. C'est pourquoi la campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* fournira une tribune pour promouvoir l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres traités internationaux.



## RELEVER LE DÉFI PAR LE PARTENARIAT

Le VIH/SIDA ne semble pas desserrer son emprise sur la société humaine. La pandémie progresse à une vitesse effrayante et les enfants continuent d'être à l'écart des activités de lutte contre la maladie. Nous pouvons changer le cours des choses en agissant résolument pour prévenir de nouvelles infections et pour améliorer la qualité des soins et du traitement de ceux qui sont séropositifs.

En 2005, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a réaffirmé que la seule manière d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement était de « de s'écarter des pratiques habituelles et d'accélérer et d'intensifier de façon spectaculaire l'application des mesures adoptées jusqu'à 2015 »<sup>26</sup>. Cela ne sera possible que si toutes les parties engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA travaillent ensemble en partenariat. La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* soutiendra de tels partenariats pour faire progresser les activités en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes touchés par le VIH/SIDA.

L'Organisation des premières dames d'Afrique est un exemple de l'impulsion qui sera nécessaire pour enrayer le SIDA. Grâce à leur campagne « Traite chaque enfant comme le tien », 40 premières dames africaines, qui représentent toutes les régions du continent, veulent s'assurer qu'il n'y aura pas de nouvelles infections parmi la jeunesse d'Afrique. Avec l'appui de la communauté mondiale, elles travaillent aux niveaux national et régional.

Relever le défi exige des partenariats renforcés entre une multiplicité d'acteurs. La Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/SIDA comprenait une longue liste des acteurs dont le rôle est décisif dans la lutte contre le VIH/SIDA : les gouvernements ; le système des Nations Unies ; les organisations intergouvernementales ; les personnes atteintes du VIH/SIDA et les groupes vulnérables ; les institutions médicales, scientifiques et les établissements d'enseignement ; les organisations non gouvernementales ; les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique ; les syndicats ; les médias ; les parlementaires ; les fondations ; les communautés et les groupes, les organisations religieuses et les chefs traditionnels<sup>27</sup>.

Ce partenariat s'est élargi pour inclure le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique en matière de lutte contre le SIDA, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et le Programme multi-pays de la Banque mondiale pour lutter contre le VIH/SIDA en Afrique, auxquels s'ajoutent des initiatives toujours plus nombreuses de la société civile et des organisations religieuses.

Coordonner les contributions de tous ces acteurs est une tâche ambitieuse, mais essentielle. Si elle échoue, les interventions isolées risquent d'aboutir à une prolifération de petits projets sans liens avec les programmes sectoriels ou nationaux plus larges et plus durables. Le nombre de contributions internationales à la lutte contre le VIH/SIDA met souvent à rude épreuve la capacité des organes nationaux de coordination, laisse des lacunes dans les activités nationales et accroît le risque de double emploi.

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* offrira une tribune à toutes les institutions travaillant pour enrayer la propagation du VIH/SIDA chez les enfants, les adolescents et les jeunes. Elle contribuera à faire en sorte que les enfants cessent d'être la face cachée du SIDA et que leurs besoins soient pris en compte à tous les niveaux des «Trois uns».

## Le temps presse

Certains pays sont parvenus à ralentir l'épidémie et à limiter les ravages qu'elle cause chez les enfants, leurs familles et leurs communautés. Il leur faut maintenir ces progrès.

Mais de trop nombreux autres pays n'ont pas pu contenir la propagation de ce fléau. Leurs dirigeants et leurs gouvernements doivent agir de toute urgence pour prévenir de nouvelles infections et apporter traitement, soins et appui à tous les enfants et leurs familles touchés par le VIH/SIDA.

L'échelle de la riposte actuelle semble bien dérisoire face à la magnitude des difficultés que connaissent les enfants touchés par le VIH/SIDA. Partout dans le monde, les enfants et les adolescents ont de plus en plus de risques de contracter l'infection, et beaucoup de ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA sont livrés à eux-mêmes ou obligés de grandir trop vite, pour autant qu'ils survivent.

Chaque minute qui passe un enfant de moins de 15 ans meurt d'une maladie liée au SIDA et quatre jeunes de 15 à 24 ans contractent le VIH. Nous pouvons éviter cela.

Les gouvernements et les institutions, les militants et les scientifiques, les entreprises et les agents communautaires, les familles, les enfants et les jeunes doivent se joindre aux très nombreuses personnes qui travaillent pour que la prochaine génération soit une génération :

- où aucun enfant ne mourra plus du SIDA,
- où aucun enfant ne sera plus infecté par le VIH, et
- où aucun enfant ne perdra un parent, un enseignant ou un ami à cause d'une pandémie qui doit être vaincue.

## Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA

## RÉFÉRENCES

- 1 Conformément à l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF définit l'enfant comme toute personne âgée de moins de 18 ans. Sauf mention contraire, c'est ainsi que le présent rapport définit les enfants.
- 2 Les épidémies de VIH/SIDA sont habituellement classées en trois catégories: 1) prévalence chez les adultes inférieure à 1% (faible prévalence ou infection émergente), 2) prévalence chez les adultes supérieure à 1% (généralisée) et 3) prévalence chez les adultes supérieure à 1% dans des populations spécifiques à risque (concentrée).
- 3 ONUSIDA et OMS, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: An update on "3 by 5"*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, juin 2005, p. 13.
- 4 ONUSIDA, *2004 Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, juin 2004, p. 15.
- 5 Ibid., p. 131.
- 6 ONUSIDA et OMS, *Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2004*, ONUSIDA, décembre 2004, p. 5.
- 7 Hunter Susan and John Williamson, *Children on the Brink 2002: Strategies to support a generation isolated by HIV/AIDS*, Health Technical Services Project for United States Agency for International Development, Arlington, VA, 1997.
- 8 ONUSIDA, *Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic 2003*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, septembre 2003, p. 12.
- 9 ONUSIDA, UNICEF et USAID, *Les enfants au bord du gouffre, Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*, Population, Health and Nutrition Information Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., 2004, p. 8.
- 10 Calculs de l'UNICEF fondés sur *Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2004*, op. cit.
- 11 Magder, L.S., et al., 'Risk Factors for In Utero and Intrapartum Transmission of HIV', *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, janvier 2005; et Cooper, Ellen R., et al., 'Combination anti-retroviral therapy for the treatment of pregnant women HIV-1 infected women, and prevention of perinatal HIV-1 transmission', *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, vol. 29, no. 5, 15 avril 2002.
- 12 USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et The Policy Project, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low- and middle-income countries in 2003*, The Policy Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., juin 2004, p. 15.

- 13 Ibid., p. 13.
- 14 UNICEF, 'UNICEF Guidance Note on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV' (draft), Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2004, p. 2.
- 15 ONUSIDA, FNUAP et UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: confronting the Crisis*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour la population et Fonds de développement des Nations Unies pour les femmes, Genève/New York, 2004, p. 17.
- 16 ONUSIDA, UNICEF, UNAIDS et PAM, *Executive Summary, OVC RAAAP Initiative Final Report (Rapid Country Assessment, Analysis, and Action Planning Initiative on Behalf of Orphans and Other Vulnerable Children in Sub-Saharan Africa)*, The Policy Project for United States Agency for International Development, Washington, D.C., janvier 2005, p. 4.
- 17 Pour les femmes vivant en Afrique subsaharienne: FNUAP, *État de la population mondiale 2004*, Fonds des Nations Unies pour la population, New York, 2004; pour le nombre de femmes vivant avec le VIH: ONUSIDA, *Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2004*, op. cit., p. 5.
- 18 ONUSIDA, *Accélérer l'action contre le SIDA en Afrique*, UNAIDS/03.44E, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, septembre 2003, pp. 15–16.
- 19 Eastwood, J., et al., 'Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: The pivotal role of the UK', *The Lancet*, vol. 365, no. 9474, 28 May 2005, pp. 1893–1900.
- 20 Enquêtes sur les indicateurs du SIDA (AIS), Études démographiques et sanitaires (EDS) et Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) pour 2000–2004.
- 21 Banque mondiale et UNICEF, *Poverty Reduction Strategy Papers: Do they matter for young people made vulnerable by HIV/AIDS?*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, décembre 2004.
- 22 Chintu, C., et al., 'Co-trimoxazole as prophylaxis against opportunistic infections in HIV-infected Zambian children (CHAP): A double-blind randomized placebo-controlled trial', *The Lancet*, vol. 364, no. 9448, 20 November 2004, pp. 1865–1871.
- 23 ONUSIDA et OMS, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy*, op. cit., p. 18.
- 24 USAID, UNICEF, ONUSIDA et PAM, *OVC RAAAP Initiative Final Report*, op. cit., p. 7.
- 25 ONUSIDA, 'Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle income countries', PCB 17 Conference Paper, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, 2005, pp. 4–5, 12.
- 26 Nations Unies, *Dans une liberté plus grande: développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous, Rapport du Secrétaire général, A/59/2005*, Nations Unies, New York, 21 mars, para. 31.
- 27 Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, juin 2001, article 32.



[www.unicef.org/uniteforchildren](http://www.unicef.org/uniteforchildren)