

UNAIDS/PCB(29)/11.20
24 novembre 2011

**29^{ème} réunion du Conseil de coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
13-15 décembre 2011**

**Rapport d'avancement du Plan Mondial pour éliminer les nouvelles
infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs
mères en vie**

Documents supplémentaires sur ce point : *aucun*

Action requise lors de cette réunion - Le Conseil de coordination du Programme est invité à prendre connaissance de ce rapport et à y apporter ses commentaires.

Implications en termes de coûts : *aucune*

RESUME

1. Le *Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie* a été lancé par le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon lors de la Réunion de Haut niveau sur le VIH/sida de l'Assemblée Générale des Nations Unies qui s'est tenue en juin 2011. Ce Plan a été élaboré par un leadership de très haut niveau et impliquait une coalition inédite de 30 gouvernements et 50 groupes communautaires, avec notamment des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des organisations non gouvernementales, des institutions des Nations Unies, des organisations internationales et des organisations du secteur privé.
2. La mise en œuvre de ce Plan est désormais supervisée par le Groupe mondial de direction (GSG) qui est présidé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, et par le Coordonnateur pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida, l'Ambassadeur Éric Goosby. Le Plan Mondial est déjà considéré comme une opportunité sans précédent de modifier la situation en matière de sida et génère un élan et un enthousiasme considérables au niveau national. Les pays ont adopté ce Plan et sont en train de réorganiser leurs plateformes de gouvernance et de coordination de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) en vue d'atteindre l'objectif consistant à quasiment éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et à maintenir leurs mères en vie. Les efforts de mobilisation des ressources sont intensifiés et des mécanismes d'assistance technique sont mis en œuvre afin de mieux répondre aux besoins des pays. Les pays sont en voie d'obtenir leur premier résultat : une analyse de leurs programmes stratégiques portant sur l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et le maintien en vie de leurs mères tout en alignant ces programmes sur les objectifs du Plan Mondial d'ici le 31 octobre 2011.
3. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) s'est fixé comme objectif de soutenir cet effort à tous les niveaux. L'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et le maintien de leurs mères en vie est non seulement un acte de justice sociale important mais également un incontestable retour sur investissement significatif.

I INTRODUCTION

4. En 2009, 370 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH¹. Comparativement, le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays industrialisés est virtuellement nul. Toutefois de nouvelles infections à VIH, principalement en Afrique subsaharienne, continuent de s'ajouter aux 2,5 millions d'enfants vivant déjà avec le VIH. Mais c'est au cours de l'année 2011 que l'on a pu voir le monde s'unir dans une démarche inédite en vue de mettre fin aux nouvelles infections à VIH chez les enfants, en particulier dans les 22 pays dans lesquels la prévalence du VIH est la plus élevée.
5. Lors de la Réunion de Haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le sida en juin 2011 à New York, les leaders mondiaux ont adopté une Déclaration Politique décisive sur le VIH/sida, avec notamment un engagement en faveur de l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants dans les cinq années à venir et une réduction de moitié de la mortalité maternelle associée au sida. Cette déclaration a suivi le lancement du *Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*, qui a également été abordé lors de la Réunion de Haut niveau au mois de juin, sous l'autorité du Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon. Le Plan a été élaboré par la Cellule Mondiale de Travail (GTT), coalition rassemblant 30 gouvernements, dont ceux des 22 pays prioritaires, et 50 groupes communautaires (notamment des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des organisations non gouvernementales, des institutions des Nations Unies, des organisations internationales et des organisations du secteur privé).
6. Ensemble, les 22 pays les plus touchés représentent 90 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants. Lors de sa 28^{ème} réunion au mois de juin 2011, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a demandé à l'ONUSIDA de faire un rapport sur l'avancée des progrès à ce jour en matière de mise en œuvre du Plan. Ce document présente les progrès réalisés et sera complété par une présentation au Conseil.

II OBJECTIFS ET PRINCIPES OPERATIONNELS DU PLAN MONDIAL

7. Le Plan Mondial a défini deux objectifs à atteindre d'ici 2015 :

Objectif mondial 1 : Réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections au VIH chez les enfants
Objectif mondial 2 : Réduire de 50 % le nombre de décès maternels liés au sida
8. Le Plan Mondial s'appuie sur quatre principes : i) placer les femmes vivant avec le VIH au cœur de la riposte en veillant tout particulièrement à ce qu'elles reçoivent un traitement optimal pour leur propre santé, conformément aux directives 2010 de l'OMS ; ii) appropriation nationale ; iii) accroître les synergies, les liens et l'intégration avec les programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, pour une plus grande durabilité et ; iv) responsabilité partagée et responsabilisation spécifique. Ce Plan Mondial intègre la structure complète du programme de prévention de la transmission

¹ De nouvelles données seront communiquées avec la publication du Rapport annuel de 2011 « Sur la Voie de l'Accès Universel », préparé par l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF, et prévu pour la fin novembre 2011.

mère-enfant (PTME)² qui présente quatre volets et qui s'appuie sur des approches scientifiques solides intégrées à la fourniture de services centrés sur les clients.

III PROGRES³ REALISES A CE JOUR AU NIVEAU DES PAYS

Principales actions

9. Le Plan Mondial indique que les pays doivent engager quatre actions principales d'ici octobre 2011 :
 - Identifier un point focal destiné à servir de lien principal avec le Groupe mondial de direction (GSG) et les fournisseurs d'assistance technique ;
 - Renforcer ou mettre en place, lorsqu'il/elle n'existe pas, la plateforme de coordination nationale de prévention contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ou le groupe de direction, devant de préférence être dirigé aux niveaux ministériels. Augmenter sa capacité d'action politique de manière à ce qu'il/elle puisse être impliqué aux échelons les plus élevés, y compris dans le cadre d'une interaction au niveau gouvernemental ;
 - Une évaluation rapide portant sur les progrès réalisés par les pays en matière d'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et au maintien en vie de leurs mères doit être effectuée, ce qui inclura l'identification des principales barrières politiques et programmatiques aux avancées, notamment les barrières du côté de la demande, l'assistance technique ciblée et le renforcement des compétences nécessaires pour accélérer ces progrès ; et
 - Établir des points de référence et des objectifs en vue de l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien en vie de leurs mères.

10. Les pays sont en bonne voie pour respecter ces échéances. Les plans stratégiques au niveau national ne se concentrent pas simplement sur l'intensification des activités existantes afin d'atteindre l'objectif de 2015, mais ils concernent également l'ajout de services essentiels et de nouvelles méthodes permettant de délivrer et de fournir de tels services. Les pays étudient les politiques nationales dans le but de garantir une évaluation, un suivi, une mise en œuvre et une planification décentralisés au niveau régional et infrarégional. Ils évaluent les modèles nationaux de fourniture de services (par exemple de la délégation des tâches aux programmes de thérapie antirétrovirale s'appuyant sur les infirmières), pour améliorer la couverture, la qualité et l'égalité de l'accès à ces services. Les pays sont également en train de finaliser leur adaptation et l'adoption des recommandations 2010 de l'OMS sur *L'utilisation des antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant*, y compris le

² Les Nations Unies ont élaboré une approche globale en matière de PTME, qui inclut des mesures de prévention contre le VIH ainsi que tout un éventail de soins destinés aux mères et à leurs enfants. Cette approche comporte quatre composantes :

- prévention primaire du VIH auprès des femmes en âge de procréer ;
- prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ;
- prévention de la transmission du VIH d'une femme vivant avec le VIH à son enfant ;
- fourniture de soins, de traitements et de soutien appropriés aux femmes vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille.

Pour plus d'informations, consultez le document http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf.

³ La mise en œuvre du Plan Mondial se fait à un rythme soutenu et il y aura plusieurs développements avant le Conseil de Coordination du Programme. L'ONUSIDA présentera oralement la mise à jour la plus récente lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme.

11. Les équipes nationales sont également en train de soutenir leurs structures de gouvernance, de renforcer leurs mécanismes nationaux de PTME, tout particulièrement en termes de composition politique et d'exploiter les capacités disponibles (dans l'idéal en communiquant aux niveaux ministériels). Ces groupes de direction recherchent activement à impliquer des partenaires qui jusque-là n'étaient pas susceptibles de participer aux groupes de travail, tels que les programmes en matière de santé sexuelle et reproductive, les programmes de santé destinés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants ainsi que les réseaux de personnes vivant avec le VIH.
12. Les pays ont reçu des recommandations de l'ONUSIDA avec des objectifs proposés d'une année sur l'autre et qui peuvent être utilisés comme références de départ pour le suivi des progrès. Ces pays sont actuellement en train de se consulter par rapport à ces objectifs afin de se mettre d'accord sur ceux qu'ils choisiront d'adopter.

Réunion spéciale des Points Focaux Nationaux sur le *Plan Mondial* visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2015 et au maintien de leurs mères en vie

13. Les 3-4 octobre 2011, l'ONUSIDA a convoqué une réunion spéciale rassemblant les Points Focaux Nationaux, les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays (COP), et les représentants du Groupe mondial de direction pour discuter des progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre du *Plan Mondial*. La réunion a eu lieu à Johannesburg et a également impliqué les organismes coparrainants de l'ONUSIDA, les principales parties prenantes comme les femmes vivant avec le VIH et les co-coordonnateurs de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la Prévention et le Traitement des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants (IATT⁴). Cette réunion s'est fixé les trois objectifs principaux suivants :
 - discuter de la question du leadership national et de l'appropriation nationale ;
 - favoriser les partenariats stratégiques entre les Points Focaux Nationaux, le co-président du GSG et les organisations membres pour la mise en œuvre ; et
 - définir dans les pays des plans opérationnels pour les huit mois à venir jusqu'à la date de mai 2012 (soit un an après le lancement de la Cellule mondiale de réflexion, GTT).
14. Près de 100 personnes ont assisté à la réunion qui était coprésidée par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA Michel Sidibé et par la Coordinatrice adjointe Principale Deborah Von Zinkernagel du Bureau américain du Coordinateur Mondial sur le sida (OGAC). Au cours de cette réunion, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a exhorté les pays à accélérer

⁴ L'équipe IATT sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH a été mise en place en 1998 suite aux comptes rendus initiaux sur les résultats de l'efficacité à court terme des traitements antirétroviraux dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2001, l'Équipe spéciale interinstitutions a été rebaptisée « Équipe spéciale interinstitutions sur la Prévention de la Transmission du VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants ». Plus récemment, en reconnaissant que la PTME inclut dans l'idéal les couples et inclut également le traitement des femmes pouvant prétendre à ces traitements, l'Équipe spéciale interinstitutions étudie la possibilité d'utiliser le nom « Équipe spéciale interinstitutions sur la Prévention et le Traitement des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants ». Pour plus d'informations, consultez le document http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf.

la finalisation des plans nationaux afin d'en permettre le lancement lors de la Journée Mondiale de lutte contre le sida.

15. La consultation a écouté les présentations d'études de cas expliquant comment les différents pays faisaient face aux principaux obstacles en matière de santé tels que le financement et les ressources humaines. Ils ont discuté du rôle du secteur privé dans la fourniture de services de PTME, de la Stratégie Nationale Intégrée pour la Santé de la Mère et du Nouveau-né (MNCH), du renforcement des soins postnatals et de l'évaluation de la survie des enfants. Un des principaux problèmes ressortant de ces présentations était la faible capacité de certains pays à collecter des fonds ainsi que la lenteur dans la mise en œuvre des programmes, deux éléments qui expliquent en partie les mauvaises performances de certaines des applications de la Dixième Série de propositions du Fonds mondial. En conséquence, les équipes des pays ont consacré du temps à la question de la fourniture d'assistance technique requise pour accélérer la mise en œuvre des programmes et renforcer leur efficacité. Il a été convenu que les pays devaient mettre en adéquation leurs plans nationaux avec le *Plan Mondial*, identifier les carences en matière d'assistance technique et faire des demandes spécifiques dans ce domaine à l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) des Nations Unies d'ici la mi-octobre.

IV PROGRES REALISES A CE JOUR AU NIVEAU MONDIAL

Structures de gestion et de mise en œuvre

16. Un Groupe mondial de direction (GSG) composé de 16 membres avec des représentants des pays, de la société civile, des fondations privées et des institutions des Nations Unies a été constitué pour aider les pays à mettre en œuvre le Plan Mondial. Ce Groupe est coprésidé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et par le Coordonnateur pour les États-Unis de la Lutte mondiale contre le sida, l'Ambassadeur Eric Goosby. Il se réunit mensuellement au niveau du Directeur exécutif adjoint et chaque trimestre au niveau du Directeur exécutif afin de discuter des avancées réalisées dans les quatre catégories d'actions que sont la sensibilisation, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre et la responsabilisation.
17. Une équipe d'assistance au Groupe mondial de direction est en cours de création. Elle sera constituée d'un directeur et d'un nombre réduit de membres et sera accueillie par la Fondation pédiatrique contre le sida d'Elizabeth Glaser (*Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation* ou EGPAF) en Afrique subsaharienne. Le processus de recrutement du responsable de programme à ce poste entre dans sa phase finale.
18. En termes de responsabilité, l'ONUSIDA travaille également avec l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations Unies et avec les équipes techniques de la MNCH et de la Commission de Responsabilisation de la Stratégie mondiale pour la Santé des femmes et des enfants du Secrétariat des Nations Unies afin d'aligner les indicateurs et les sources de données. L'ONUSIDA s'implique également auprès de l'association *AIDS Watch Africa* en tant que mécanisme de sensibilisation et de responsabilisation. Les équipes régionales et nationales procèdent à l'intégration d'objectifs dans leurs programmes de PTME en mettant l'accent sur des objectifs décentralisés au niveau des régions. En mai 2012, le GSG soumettra un rapport d'avancement aux ministres lors d'une réunion parallèle en marge de l'Assemblée Mondiale de la Santé.

19. L'ONUSIDA travaille également au lancement d'une campagne de communication et de sensibilisation le jour de la Lutte mondiale contre le sida, en mettant l'accent sur l'implication des hommes dans les programmes de PTME. Cette initiative contribuera à créer une large coalition de partenaires à l'échelle mondiale, régionale et nationale afin d'élaborer dans les différentes parties du monde, des campagnes créatives sur la PTME avec des contenus spécifiques.

Fourniture d'une assistance technique

20. L'Équipe spéciale interinstitutions sur la Prévention et le Traitement des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants, coprésidée par l'UNICEF et l'OMS a fait récemment l'objet d'une restructuration pour aider à la mise en œuvre du *Plan Mondial*⁵ conduite par les pays. Cette Équipe spéciale interinstitutions remaniée se concentrera sur le développement d'outils visant à aider les pays à achever le programme en 10 points défini dans le *Plan Mondial*, à coordonner en temps utile une assistance technique de grande qualité, à recueillir les données au niveau national et à harmoniser les indicateurs afin de contrôler les progrès dans la réalisation des objectifs du Plan Mondial. Six groupes de travail ont été identifiés et des plans de travail d'un an sont actuellement examinés par le Comité exécutif de l'Équipe spéciale interinstitutions :
- i. Groupe de travail de Surveillance & d'Évaluation
 - ii. Groupe de travail sur la Survie des enfants
 - iii. Groupe de travail d'intégration
 - iv. Groupe de travail sur l'Engagement communautaire
 - v. Groupe de travail de laboratoire
 - vi. Groupe de travail d'analyse économique et d'analyse des coûts
21. Les travaux des membres de l'Équipe spéciale interinstitutions des pays sont en cours. Des séminaires en ligne et des ateliers régionaux sont organisés afin d'aider les équipes des pays à mener des analyses d'identification des obstacles aux progrès ; à examiner et à étudier des stratégies nationales chiffrées d'élimination de ces obstacles et à entamer un processus de définition des objectifs à atteindre.
22. L'Équipe spéciale interinstitutions a également mis au point tout un ensemble d'outils servant à guider les pays à travers les diverses étapes de la mise en œuvre du Plan Mondial. Ces outils vont aider les pays à évaluer l'état de leurs programmes de PTME, à identifier les besoins en matière d'assistance technique et à évaluer leurs mécanismes de surveillance et d'évaluation. Parmi les autres outils et processus utilisés et appliqués par l'Équipe spéciale interinstitutions on trouve :
- i. *Analyse des coûts* : L'Équipe spéciale interinstitutions a convoqué à New York, les 15 et 16 septembre 2011, une réunion technique d'experts en matière de coûts issus des nombreuses organisations qui la composent. A l'issue de cette réunion, les experts sont parvenus à un consensus autour d'un ensemble d'hypothèses devant servir de base à l'analyse économique menée en soutien au Plan Mondial et ils

⁵L'Équipe spéciale interinstitutions s'est restructurée de plusieurs manières, notamment en modifiant sa composition, réorganisant ses groupes de travail et en améliorant son mode de fonctionnement au niveau mondial, régional et national. L'Équipe spéciale interinstitutions met en place un secrétariat avec du personnel permanent, un Comité Exécutif et restructure son appareil de communication et de diffusion (par ex. en identifiant les points focaux de l'Équipe spéciale interinstitutions au niveau des pays et en créant son site Internet).

conclu que la mise au point d'un seul et unique outil de calcul des coûts était irréalisable. L'Équipe spéciale interinstitutions prévoit d'aider les pays à mener une analyse économique grâce à toute une série d'ateliers régionaux, de séminaires en ligne et de consultations individualisées et aidera les structures d'assistance technique d'établissement des coûts dans les pays à adopter des stratégies nationales chiffrées visant à éliminer les nouvelles infections chez les enfants et à maintenir leurs mères en vie. On attend de tous les pays qu'ils identifient leurs carences en matière de financement et qu'ils aient développé une stratégie pour la mobilisation des ressources d'ici la fin janvier 2012.

- ii. *Surveillance et évaluation* : Le Groupe de travail de Surveillance et d'Évaluation de l'Équipe spéciale interinstitutions a élaboré une stratégie et un cadre de surveillance à l'échelle mondiale afin de guider les équipes nationales. Ils seront présentés lors de séminaires en ligne au cours des semaines à venir. Cette stratégie analyse les indicateurs qui devront être contrôlés pour chaque volet dans tous les pays et les sources de données à partir desquelles les informations seront recueillies afin d'aboutir à une meilleure orientation des investissements et à mieux formuler les objectifs. Il s'agit également d'identifier les stratégies d'évaluation que les équipes nationales peuvent utiliser pour mesurer l'impact et l'efficacité de leurs interventions en matière de PTME.

L'Équipe spéciale interinstitutions s'est réunie les 22 et 23 septembre à New York pour approuver ces actions. En outre, l'ensemble de l'Équipe spéciale interinstitutions a rencontré le Groupe de Coordination sur la Santé des Nations Unies (UN Health-5 ou H5) les 20-21 septembre en vue d'identifier les différentes façons de renforcer l'intégration et l'alignement de groupes de travail de PTME et de la MNCH.

Comité de Direction des Entreprises (Business Leadership Council) :

23. Le Groupe mondial de direction (GSG) met également en place actuellement un Comité de Direction des Entreprises composé d'un groupe unique et diversifié de leaders du secteur privé qui appuiera le Plan Mondial. Les membres de ce Comité de Direction des Entreprises serviront de catalyseurs et s'emploieront à utiliser leurs ressources et leur influence pour mettre un terme aux nouvelles infections pédiatriques et créer des opportunités pour que les autres partenaires fassent de même. Le comité aura pour objectif :
 - de tirer parti du leadership individuel et collectif issu du secteur privé ;
 - de créer une structure militante qui défend avec vigueur l'élimination des nouvelles infections à VIH d'ici 2015 et le maintien en vie des mères ; et
 - d'obtenir des moyens, tant pratiques que financiers.
24. Les dirigeants d'entreprise se caractérisent par leur audace, leur innovation et leur sens de l'anticipation ; leur exemple personnel et leur engagement auprès des autres ainsi que leur implication en faveur de la réalisation d'un objectif bien défini. Ce leadership constant et solide en matière de sida, de la part de responsables désireux d'utiliser leur influence, non pas seulement de façon opportuniste mais avec régularité, est nécessaire si nous souhaitons atteindre les objectifs définis dans ce Plan Mondial, certes ambitieux mais tout à fait réalisable. Le Comité de Direction des Entreprises aura un représentant au Groupe mondial de direction.

Une implication accélérée des communautés et de la société civile

25. Le GSG dispose de quatre représentants de la société civile : la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), l'association mothers2mothers, la confédération internationale d'associations Caritas Internationalis et une femme qui représente des réseaux de femmes vivant avec le VIH dans l'ensemble des pays du sud. Ces représentants font partie d'un mouvement mondial en plein essor d'organisations de la société civile qui visent à empêcher la transmission verticale du VIH et à maintenir les femmes en vie. Il fédère des expériences et des perspectives très diverses.
26. Ces quatre représentants organisent une large consultation avec des groupes issus de la société civile via des campagnes de sensibilisation, des plateformes et des enquêtes en ligne, des réunions téléphoniques, des consultations en face à face, des groupes de référence constitués de femmes séropositives, un soutien à la société civile au niveau des pays pour une implication dans une action nationale. Les personnes vivant avec le VIH et la société civile sont déjà impliquées dans la fourniture de services, l'analyse de plans nationaux, la responsabilisation des gouvernements, la mobilisation des ressources. Via son Secrétariat et la Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC), l'ONUSIDA contribue au soutien de ces représentants et à faciliter cette consultation.
27. L'ONUSIDA s'intéresse également au problème des inégalités sexistes comme élément de dissuasion à l'utilisation de la PTME, à la finalisation de documents sur les pratiques à suivre en matière d'implication des hommes dans les programmes de PTME ainsi qu'à la rédaction de bonnes pratiques en matière d'autonomisation des communautés dans les programmes de PTME.

Mobilisation des ressources

28. La mobilisation des ressources se poursuit en suivant plusieurs axes, aussi bien au niveau international que national. Le Groupe mondial de direction servira de pôle de sensibilisation en faveur d'une mobilisation mondiale des ressources en direction des 22 pays ciblés, en se basant sur les plans nationaux qui détaillent les carences en termes de programmes et de ressources. Les fonds pour les programmes nationaux d'intensification seront obtenus par le biais de donateurs bilatéraux, des propositions des pays au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), de sources nationales et gouvernementales, du secteur privé ainsi que via d'autres mécanismes innovants.
29. Alors que le Groupe mondial de direction va chercher plusieurs moyens de mobilisation de ressources, les pays sont susceptibles de solliciter directement des fonds pour soutenir le Plan Mondial, via le Fonds mondial.
30. Via la structure de l'ONUSIDA, le GSG a encouragé les pays à forte prévalence à préparer un solide argumentaire en faveur d'un soutien à l'investissement pour le Fonds mondial, à accentuer leurs efforts pour favoriser l'utilisation efficace des subventions et à reprogrammer des fonds, si nécessaire, afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de maintenir leurs mères en vie. Le principe de reprogrammation a déjà aidé 13 pays à forte prévalence à mobiliser plus de 86 millions de dollars pour des programmes associés. On estime qu'il y a près de 9 milliards de dollars disponibles pour

les activités de reprogrammation liées au VIH au cours du renouvellement des subventions de Phase 2, lors de la pré-signature de la négociation en matière de subventions et via le Processus de reconduction des subventions (*Rolling Continuation Channel*). En conséquence, la reprogrammation des subventions existantes du Fonds mondial représente une opportunité importante que les pays peuvent saisir, lorsque c'est nécessaire et possible, pour renforcer leurs investissements en matière de PTME. On s'attend à ce que 19 des 20 pays aient entamé un processus de reprogrammation pour investir dans les programmes de PTME d'ici la fin 2011.

31. L'ONUSIDA collabore également avec la Banque Africaine de Développement (ADB), l'Union européenne et la Banque Islamique de Développement (BID). L'ADB va mettre à disposition des fonds totalisant jusqu'à 1 million de dollars via le Fonds d'affectation spéciale pour la coopération Sud-Sud (Trust Fund for South-South Cooperation) mis en place par le gouvernement brésilien. Le Nigeria a soumis une première proposition d'un montant de près d'1 million de dollars. Une deuxième série de propositions pour les mêmes mécanismes sera facilitée par l'ONUSIDA pour le Swaziland et le Mozambique. L'ONUSIDA a également obtenu des financements de l'Union européenne pour l'intégration du VIH/SRH, l'essentiel de ces ressources étant affecté à l'Afrique australe. La BID examine également des propositions du Cameroun, de Djibouti et du Tadjikistan et fournira à ces pays un montant total de ressources d'1,5 million de dollars. En outre, l'ONUSIDA prend actuellement contact avec d'autres donateurs et des fondations privées afin d'élargir la base de ressources disponibles. L'ONUSIDA procède également à l'actualisation du profil des ressources existantes servant à appuyer l'élimination de l'infection à VIH au niveau des pays.

V PROGRES REALISES AU NIVEAU REGIONAL

32. Plusieurs domaines d'action destinés à soutenir le Plan Mondial évoluent également au niveau régional avec l'aide de l'ONUSIDA. Ils comprennent la collaboration avec l'Union Africaine (UA), qui a fait part de son intérêt particulier pour le *Plan* et qui prépare actuellement sa propre solution de soutien. Les objectifs d'un Plan Africain sont de créer une réelle appropriation au niveau des 22 pays, via les divers dispositifs de la politique sanitaire de l'Union Africaine et notamment sa Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA). Un autre groupe de travail s'intéresse à l'implication des Premières dames des 22 pays à forte prévalence, nombre d'entre elles ayant tenu leur propre consultation dans le cadre de la Réunion de Haut niveau sur le VIH/sida au mois de juin. Ces efforts permettent d'exploiter le capital politique et social des fonctions les plus élevées et peuvent renforcer la visibilité du Plan Mondial.

VI ETAPES SUIVANTES (JUSQU'EN JANVIER 2012)

33. Le *Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie* a permis d'initier un mouvement concerté pour modifier la physionomie de l'épidémie de sida chez les enfants et a pour la première fois donné un véritable espoir de voir naître une génération sans sida. Le fait que le

lancement du Plan Mondial coïncide avec la mise en place de l'effort global *Chaque femme, chaque enfant* lancé par le Secrétaire général des Nations Unies, représente une opportunité sans précédent de tirer parti des ressources disponibles et de créer des synergies entre ces deux mouvements. Cette collaboration va également favoriser la création de liens plus solides entre les services de PTME et de MNCH pour soutenir l'expansion et le renforcement des solutions de fourniture de services de PTME. Cela va également permettre de donner plus de latitude aux communautés, en augmentant leur accès aux services de grande qualité sur un lieu donné, de donner une autonomie accrue aux dispensateurs de soins de santé grâce au renforcement des systèmes sanitaires et de renforcer la position des autorités nationales en maximalisant le retour sur investissement.

34. D'ici la fin octobre 2011, les modalités opérationnelles du Plan Mondial seront en place aux niveaux national, régional et mondial avec un leadership approprié et une stratégie bien définie. On s'attend également à ce que les pays ayant conduit leurs évaluations rapides, aient identifié les obstacles à la mise en œuvre du Plan Mondial et qu'ils se soient mis d'accord sur les objectifs intermédiaires.

35. D'ici la fin janvier 2012, les activités suivantes seront également achevées :

- Les dirigeants des pays auront donné la priorité au Plan Mondial et l'auront intégré à leurs structures de développement nationales et à leurs programmes sanitaires ;
- Les pays auront effectué une analyse des dépenses, harmonisé les catégories de dépenses selon les besoins, identifié les obstacles au financement dans leurs plans d'action et auront commencé à mobiliser des fonds. L'assistance technique pour les propositions de PTME dans le cadre de la 11^{ème} série de propositions du Fonds mondial aura été achevée ;
- Les pays auront développé ou modifié des plans d'action décentralisés et chiffrés au niveau national en vue de l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et du maintien en vie de leurs mères, au niveau de chaque région ;
- Des directives nationales sur le traitement des femmes enceintes vivant avec le VIH, sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sur l'alimentation des nourrissons et le VIH auront été examinées et modifiées selon les besoins ; et
- Dans les 22 pays à forte prévalence, une analyse de la politique aura été menée afin de décentraliser et de déléguer les tâches des activités essentielles en matière de lutte contre le VIH au niveau des structures de soins primaires et au niveau communautaire.

36. Le Conseil de coordination du Programme est invité à prendre connaissance de ce rapport et à y apporter ses commentaires.

[Fin du document]