

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS

Rapport de suivi des résultats 2024

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour :

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2024 : Résumé (*UNAIDS/PCB (56)/25.7*)

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2024 : Résultats par région (*UNAIDS/PCB (56)/25.9*)

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2024 : Résultats par organisation (*UNAIDS/PCB (56)/25.10*)

2024 Scorecard des indicateurs de l'UBRAF (*UNAIDS/PCB (56)/CRP1*)

2024 Rapport de suivi des résultats : Programme commun et Examen quadriennal complet des politiques (QCPR - Quadrennial Comprehensive Policy Review) (*UNAIDS/PCB (56)/CRP2*)

Action requise lors de cette réunion :

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *prendre note*, avec satisfaction, du Rapport de suivi des résultats 2024, y compris sa portée et sa profondeur ; et
- *encourager* toutes les parties prenantes à utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapport.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions: *aucune*

RESULTS REPORT

PERFORMANCE
MONITORING REPORT
2024

Table des matières

Introduction	5
Vue d'ensemble des résultats et des investissements de 2024	9
Résultat 1 : L'accès équitable et égal aux services et solutions en matière de VIH est maximisé	14
Domaine de résultats 1 : Prévention du VIH.....	14
Domaine de résultats 2 : Traitement du VIH.....	21
Domaine de résultats 3 : Sida pédiatrique, transmission verticale	26
Résultat 2 : Suppression des obstacles à l'obtention d'effets en matière de VIH	31
Domaine de résultats 4 : Ripostes menées par les communautés.....	31
Domaine de résultats 5 : Droits humains.....	36
Domaine de résultats 6 : Égalité des genres	41
Domaine de résultats 7 : Jeunes	47
Résultat 3 : Une riposte efficace et durable au VIH, dotée de ressources suffisantes	51
Domaine de résultats 8 : Une riposte au VIH durable et dûment financée.....	51
Domaine de résultats 9 : Systèmes intégrés de santé et de protection sociale	56
Domaine de résultats 10 : Contextes humanitaires et pandémies	61
Fonctions stratégiques pour atteindre les domaines de résultats	66
Contributions aux ODD	74
Principaux défis et enseignements tirés	75

Introduction

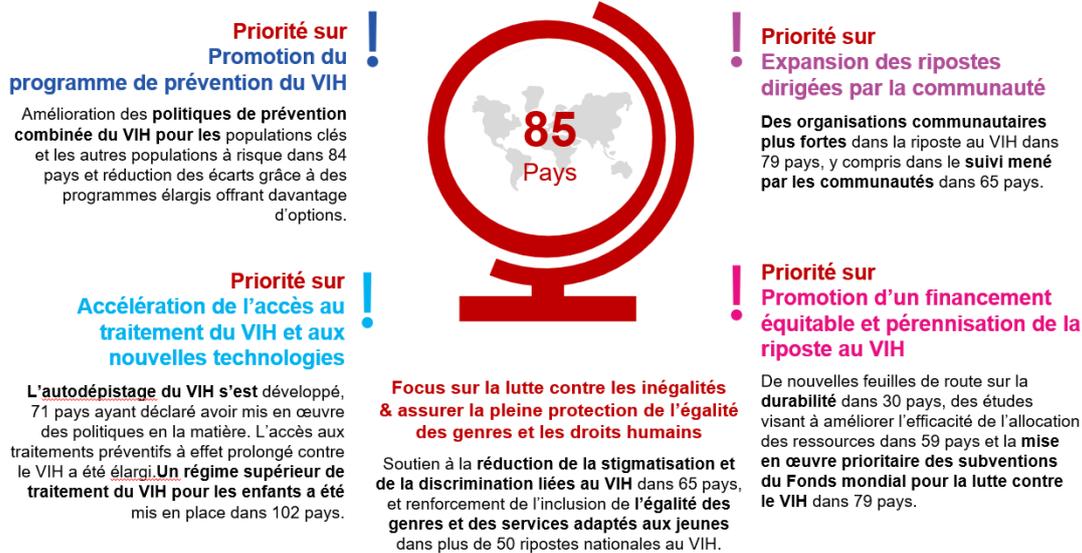
1. Le présent rapport de suivi des résultats rend compte des progrès réalisés en 2024 et ne reflète pas les défis récents et actuels auxquels est confrontée la riposte mondiale au VIH en 2025. La riposte mondiale au VIH se trouve à un moment charnière. À la fin de l'année 2023, le monde a continué à se rapprocher de l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Entre 2010 et 2023, les nouvelles infections au VIH ont diminué de 39 %, tandis que les décès annuels liés au sida ont chuté de 51 %. Au cours de la même période, le nombre d'enfants nouvellement infectés au VIH a chuté de 62 %. Les progrès les plus importants ont été réalisés en Afrique subsaharienne, où vivent 65 % des personnes vivant avec le VIH. L'expansion historique de la thérapie antirétrovirale (TAR) se poursuit, avec 77 % des adultes vivant avec le VIH, mais seulement 57 % des enfants (âgés de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH accédant à un traitement contre le VIH en 2023.¹
2. Comme [le montre l'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#) réalisé en 2024, malgré d'énormes progrès, le monde n'est pas en mesure d'atteindre cet objectif d'ici à 2030, comme le prévoit la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021. Les progrès de la riposte au VIH sont inégaux et le sida reste un défi majeur pour la santé et le développement dans le monde. Les nouvelles à VIH sont en augmentation dans au moins 28 pays de trois régions. Dans un contexte de restrictions croissantes de l'espace civique et de régression de l'égalité des genres et des droits humains qui affectent la riposte au VIH dans divers pays, mettre fin aux inégalités liées au VIH reste une priorité absolue. La riposte au VIH progresse à des rythmes différents selon les régions du monde et selon les communautés et les populations, ce qui nécessite des ripostes différenciées.
3. La contribution du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à la mise en œuvre des trois priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida visant à réduire les inégalités liées au VIH et à mettre la riposte au VIH sur la bonne voie pour en finir avec le sida en tant que problème de santé publique a été définie dans le [Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026](#) (UBRAF) de l'ONUSIDA, qui guide son opérationnalisation.
4. Les résultats collectifs des 11 Organismes Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA mis en évidence dans le présent Rapport de suivi des résultats 2024 ont permis de sauver des vies et d'accélérer encore les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de riposte au sida d'ici 2025, en vue de l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique. Chef de file de la riposte multisectorielle, le Programme commun a continué de jouer un rôle unique en fournissant des données et des informations factuelles, des orientations politiques, un appui technique, en mobilisant des ressources et en favorisant le dialogue entre les gouvernements, les communautés, la société civile au sens large et d'autres partenaires afin de mettre en place des ripostes efficaces et durables au VIH pour un impact maximal.
5. Malgré la baisse du financement de la riposte au VIH, en 2024, le Programme commun a poursuivi son travail pour sauver des vies, en utilisant son influence politique pour maintenir les engagements et les transformer en programmes fondés sur des données probantes, centrés sur les personnes et plus durables, y compris des innovations pour les communautés vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le VIH. En 2024, le Programme commun a encore renforcé la priorité donnée à ses efforts pour soutenir les

¹ Comme les données du Suivi mondial de la lutte contre le sida 2024 ne seront disponibles qu'en juillet 2025, les dernières données disponibles sur le sida à l'échelle mondiale de 2023 sont utilisées ici à titre de référence. Pour des données davantage actualisées et ventilées, veuillez consulter le site : [AIDSinfo | ONUSIDA](#)

pays autour de quatre priorités claires avec des résultats indicatifs énumérés dans la figure 1 ci-dessous. Ces priorités sont les suivantes :

- faire progresser la prévention du VIH,
- accélérer l'accès au traitement du VIH et aux nouvelles technologies de la santé,
- promouvoir la riposte communautaire au VIH, y compris les services et le suivi communautaires, et
- assurer un financement équitable et pérenniser la riposte au VIH

Figure 1. Soutien prioritaire aux pays qui progressent vers les objectifs mondiaux de riposte au sida pour 2025, y compris par l'intermédiaire des équipes conjointes sur le sida



6. Ce rapport résume les résultats du Programme commun en 2024 au regard des résultats de l'UBRAF, qui sont pleinement alignés sur les trois priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et y contribuent :

- **Résultat 1** : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.
- **Résultat 2** : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la prestation de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé ; et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.
- **Résultat 3** : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes menées par les communautés, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de riposte au VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des ripostes efficaces aux pandémies.

7. Ce rapport présente les résultats collectifs du Programme commun en 2024 en fonction des effets de l'UBRAF et des 10 produits des domaines de résultats interconnectés

menés par les Coparrainants dans le cadre de chaque produit, avec les résultats complémentaires obtenus dans le cadre des cinq fonctions stratégiques du Secrétariat afin d'optimiser l'efficacité des actions du Programme commun. Le rapport montre également comment les résultats du Programme commun ont contribué à la réalisation des ODD et met en évidence les principaux défis et les leçons importantes tirées.

8. Pour chaque produit des domaines de résultats, le rapport décrit les contributions apportées aux produits spécifiques convenus pour 2024–2025, tels que définis dans [le plan de travail et le budget de l'ONUSIDA pour 2022–2023](#) que le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a approuvé en juin 2023. Ce document a été complété par les [actions de suivi du plan de travail et du budget 2024-2025 \(UBRAF\)](#), qui ont été présentées et notées par le CCP de l'ONUSIDA en décembre 2023 et qui définissent d'autres priorités stratégiques et scénarios de financement dans le contexte d'un déficit de financement.
9. Pour chaque produit des domaines de résultat, le rapport décrit les principaux résultats du Programme communs, accompagnés d'indicateurs quantifiés de progrès vers les étapes convenues pour 2025, conformément à la [matrice des indicateurs de l'UBRAF](#), en notant que certaines des étapes pour 2025 et des objectifs pour 2026 ont été mis à jour dans le cadre du plan de travail et du budget pour 2024-2025, avec la justification correspondante. Des performances élevées ont été maintenues, comme en témoignent les progrès réalisés par rapport aux 45 indicateurs de l'UBRAF et la réalisation de la plupart des étapes de 2025.² Cela s'est fait grâce à une forte hiérarchisation des priorités, bien que certains domaines aient souffert de capacités réduites en raison d'un manque de financement. Par souci de concision et de clarté, les indicateurs présentés dans ce rapport de résultats sont résumés, tandis que le rapport complet sur les indicateurs est disponible dans la Scorecard e des indicateurs.
10. Le Programme commun a également été confronté à des défis de taille, notamment des déficits de financement pour ses ressources de base de l'UBRAF, une perte de capacité et une baisse du financement de la riposte mondiale au VIH dans son ensemble. Alors que les demandes de soutien restent élevées, les restrictions croissantes de l'espace civique et la régression de l'égalité de genre et des droits humains ont également affecté la riposte au VIH dans de nombreuses régions du monde. Grâce à la mise en œuvre d'efficacités stratégiques et opérationnelles et à une nouvelle rehiérarchisation des priorités, le Programme commun a continué à jouer un rôle moteur et à progresser vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, même dans un environnement mondial de plus en plus complexe et difficile.

Figure 2. Dossier du rapport de suivi des résultats 2024



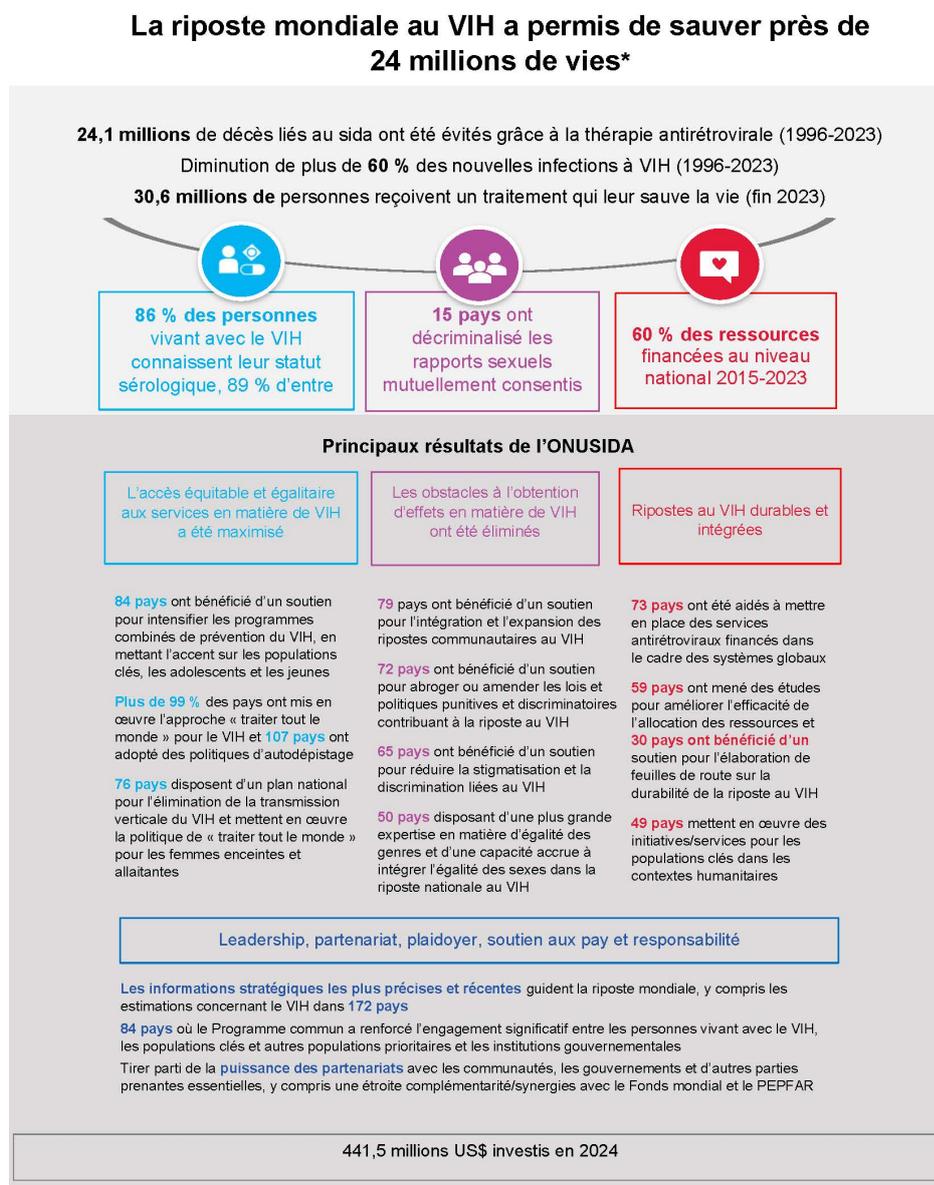
² Comme indiqué dans la matrice et les lignes directrices des indicateurs de l'UBRAF, en raison du calendrier différent du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM), dans les cas où le GAM est utilisé comme source de données pour les indicateurs de l'UBRAF les dernières données validées disponibles (2023) sont utilisées pour ce rapport car les données de 2024 ne seront disponibles qu'après la soumission du rapport annuel au CCP.

11. Le PMR de l'ONUSIDA est un ensemble de rapports complets et intégrés qui présentent les principaux résultats du Programme commun (Figure 2). Les informations relatives à la mise en œuvre du budget (tous les budgets de base et hors budgets de base, ainsi que les dépenses et les fonds affectés) sont présentées en détail dans le résumé analytique du PMR (Annexe 2), y compris la ventilation par organisation, domaine de résultats, région et catégorie de coûts.

Vue d'ensemble des résultats et des investissements de 2024

12. Les résultats obtenus par le Programme commun des Nations unies ont permis de sauver des vies et de progresser vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de riposte au sida et d'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique. La Figure 3 résume les principaux changements et les éléments constitutifs de la riposte au VIH que le Programme commun a réalisés pour chacune des trois priorités stratégiques de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et des effets de l'UBRAF. Les Figures 3 et 4 montrent les liens entre les résultats et les investissements par effet et domaines de résultats (menés par les 11 Coparrainants) ainsi que les fonctions stratégiques complémentaires du Secrétariat.

Figure 3. Les résultats de l'ONUSIDA contribuent à sauver des vies³



*Un visuel actualisé sera fourni après juin 2025 avec des informations sur les données du Suivi mondial de la lutte contre le sida 2024

³ Les données relatives à l'impact proviennent des données mondiales de l'ONUSIDA sur la pandémie de VIH et la riposte et sont disponibles sur : [AIDSinfo](https://aidsinfo.unaids.org/).

Figure 4. Résultats et investissements du Programme commun 2024 par domaines de résultats et effets

**Dépenses et charges affectées 2024
(en US\$) ***

242,6 millions \$ pour les dépenses de base
et autres

Résultats sélectionnés 2024

Résultat 1	Base et autres 99,6 millions US\$	<p>Association de mesures de prévention dans la lutte contre le VIH : orientations normatives, outils et soutien technique aux politiques nationales pour des initiatives ciblées et efficaces à grande échelle, en particulier pour les populations prioritaires et clés, y compris des innovations et des prestations de services différenciés</p> <p>Sida pédiatrique, transmission verticale : orientations pour l'élimination de la transmission verticale et l'optimisation du dépistage et du traitement, renforcement des capacités nationales, systèmes intégrés et financés pour combler les lacunes grâce à l'Alliance mondiale contre le sida chez les enfants</p> <p>Dépistage du VIH, traitement, soins et soutien : orientations normatives pour des politiques optimales de dépistage et de traitement du VIH, ainsi qu'une mise en œuvre à grande échelle, incluant des innovations, des services intégrés pour les co-infections, et l'accès aux nouvelles technologies de santé.</p>
Résultat 2	Base et autres 90,10 millions US\$	<p>Ripostes menées par les communautés : plaidoyer, orientation et promotion des données probantes et des bonnes pratiques, partenariats et soutien au leadership communautaire, ainsi qu'à l'expansion de la riposte au VIH menée par les communautés, y compris le suivi et le financement.</p> <p>Droits humains : plaidoyer, orientations et soutien technique pour l'abrogation des lois et politiques punitives/discriminatoires, développement de programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits, y compris pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, riposte à la crise des droits humains liée au VIH.</p> <p>Égalité des genres : plaidoyer, orientations et outils pour des ripostes au VIH plus sensibles aux genres grâce à une expertise nationale, à l'autonomisation des femmes et à des partenariats pour améliorer les normes en matière de genre et réduire les violences basées sur le genre</p> <p>Jeunes : engagements et soutien en faveur du leadership des jeunes et des initiatives en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive adaptées aux jeunes, y compris l'éducation sexuelle complète</p>
Résultat 3	Base et autres 52,9 millions US\$	<p>Une riposte au VIH entièrement financée : suivi et analyse stratégiques du financement de la riposte au VIH, plaidoyer et orientations pour des investissements nationaux à fort impact du Fonds mondial et du PEPFAR, en favorisant l'efficacité, les innovations, y compris les contrats sociaux, et en menant un nouvel agenda de durabilité</p> <p>Intégration et protection sociale : orientations, outils et soutien pour une protection sociale sensible au VIH ainsi que des services et systèmes intégrés pour le VIH, les IST, l'hépatite, le cancer du col de l'utérus et autres</p> <p>Contextes humanitaires et pandémies : coordination, politique et soutien pour maintenir les services VIH dans les contextes humanitaires, y compris les innovations Les enseignements de la pandémie de sida ont été partagés</p>

Figure 5. Résultats et investissements du Secrétariat de l'ONUSIDA pour 2024 par fonction stratégique

Résultats et investissements du Secrétariat de l'ONUSIDA pour 2024 par fonctions stratégiques

Dépenses et charges affectées 2024

198,9 millions US\$ pour les dépenses de base et autres

Résultats sélectionnés

SF 1	Base et autres 77,6 millions US\$	<p>Leadership et sensibilisation : Engagement politique soutenu de haut niveau et appel à l'action sur des questions clés liées au VIH. Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH actualisés et fondés sur des données probantes. Dialogues constructifs entre les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les filles touchés, ainsi que les jeunes et les institutions gouvernementales, pour la prise de décision sur les priorités en matière de VIH. Action locale stimulée dans les villes participant à l'initiative Fast Track.</p>
SF 2	Base et autres 33,9 millions US\$	<p>Partenariats, mobilisation et innovation : Des partenariats clés ont permis d'unir les efforts pour l'action, notamment avec les pays, les communautés, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres. Initiatives stratégiques ciblées permettant de combler les lacunes : Coalition mondiale pour la prévention, Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et Initiative Education Plus.</p>
SF 3	Base et autres 27,9 millions US\$	<p>Informations stratégiques : Analyse de pointe et plus grande base de données mondiales sur le VIH permettant de suivre la pandémie, la riposte et les inégalités, les politiques et le financement. Réduction des principales lacunes en matière de données, mise à jour des estimations relatives au VIH, orientation vers des objectifs mondiaux et nationaux fondés sur des données probantes, programmes et investissements pour l'impact, suivi élargi dirigé par la communauté.</p>
SF 4	Base et autres 34,5 millions US\$	<p>Coordination, convocation et soutien à la mise en œuvre dans les pays : Soutien efficace à la riposte nationale par le biais des Équipes communes des Nations unies sur le sida et d'autres soutiens techniques pour des stratégies, des programmes et des financements nationaux à fort impact. Mobilisation du pouvoir des Nations Unies en faveur de la lutte contre le VIH et des ODD grâce au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNSDCF)</p>
SF 5	Base et autres 25,0 millions US\$	<p>Gouvernance et responsabilité mutuelle : gouvernance solide et inclusive, gestion saine, rapports de suivi et d'exécution, mobilisation intensifiée des ressources, nouveau portail « Résultats et Transparence », respect rigoureux de la réforme des Nations Unies, mise en œuvre et suivi des évaluations.</p>

13. Ces résultats ont été rendus possibles par la mobilisation des ressources et le financement des donateurs qui ont été investis dans le Programme commun pour qu'il puisse remplir son mandat. Toutefois, dans un contexte où les défis mondiaux s'entrecroisent et en raison de la baisse continue des financements importants, le Programme commun a dû fonctionner avec un budget réduit en 2024. Cela a nécessité une nouvelle hiérarchisation des programmes et a entraîné une perte de capacités et de ressources pour la mise en œuvre d'activités clés de soutien aux pays.
14. Le budget 2024–2025 approuvé par le CCP et mis à jour dans le suivi du plan de travail et du budget 2024-2025 ainsi que les dépenses et les fonds engagés en 2024, sont fournis pour toutes les sections du rapport relatives aux domaines de résultats et aux fonctions stratégiques, en établissant un lien entre les résultats et les investissements. Par souci de concision, les informations détaillées sur la mise en œuvre du budget sont disponibles dans le résumé analytique et ne sont pas répétées ici.
15. Grâce à une définition plus précise des priorités programmatiques, géographiques et financières, et à des gains d'efficacité organisationnelles à tous les niveaux, ainsi qu'à une discipline budgétaire rigoureuse et à des priorités programmatiques, le Programme commun a continué à fournir des services efficaces aux pays et aux communautés, tout en renforçant la responsabilisation à l'égard des résultats. Comme le montre le présent rapport, cette approche « à haute valeur ajoutée » permet au Programme commun d'obtenir des résultats grâce à sa présence dans les pays, à ses partenariats régionaux et mondiaux et à sa solide expertise.
16. Cependant, des capacités cruciales dans l'ensemble du Programme commun sont compromises par un sous-financement important et croissant ces dernières années, comme le souligne le [budget du plan de travail de suivi 2024-2025](#), qui a été présenté au CCP en décembre 2023. Depuis lors, le Programme commun a subi d'autres pertes de personnel et de capacités à tous les niveaux. Les niveaux de financement actuels ne sont pas viables : un financement complet de l'UBRAF est essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida.
17. Ce rapport met en évidence le pouvoir de transformation des multiples partenariats mis en place par le Programme commun. Bien que les progrès de la riposte mondiale au VIH soient encourageants, la pandémie de sida est loin d'être terminée. En effet, la riposte mondiale se trouve à un moment critique. Alors que plus de vingt ans de progrès ont permis de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans de nombreux pays, les nouvelles infections par le VIH augmentent dans plusieurs autres et le nombre de décès dus au sida reste inacceptable. De plus en plus, les populations les plus vulnérables au VIH sont laissées pour compte, souvent en raison d'obstacles sociétaux et structurels qui réduisent leur capacité à accéder aux services essentiels et à les utiliser.
18. Les obstacles aux droits humains et la diminution de l'espace civique dans de nombreux pays compromettent encore davantage les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de sida. Les inégalités liées au VIH persistent, en particulier pour les enfants, les populations clés et autres populations prioritaires, les femmes et les filles.
19. Le Programme commun 2024 a revitalisé et considérablement intensifié les efforts visant à faire progresser le programme de pérennité de la riposte au VIH. Cependant, la réduction drastique de l'aide publique au développement (APD) et du financement de la riposte au VIH depuis le début de l'année 2025 met en péril même les services essentiels de riposte au VIH et a suscité un sentiment d'urgence beaucoup plus fort pour atténuer l'impact des pertes de financement et accélérer les efforts de pérennisation.

20. L'approche multisectorielle et les partenariats du Programme commun, ses données, son plaidoyer audacieux et le soutien aux changements politiques fondés sur des données probantes et centrés sur les personnes sont plus que jamais essentiels pour combler les écarts des services de riposte au VIH et garantir des réponses plus durables afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Résultat 1 : L'accès équitable et égal aux services et solutions en matière de VIH est maximisé

Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

Domaine de résultats 1 : Prévention du VIH

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
10 835 302 \$	10 374 608 \$	32 445 800 \$	37 311 201 \$	43 281 102 \$	47 685 809 \$

Des orientations normatives et de mise en œuvre ont été fournies aux pays pour les associations d'interventions de prévention pour et avec les populations clés et d'autres groupes plus exposés au risque d'infection par le VIH, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

21. Les orientations normatives et de mise en œuvre ainsi que l'appui technique du Programme commun ont permis d'améliorer l'accès à des initiatives combinées de prévention du VIH mieux ciblées, y compris les innovations.

22. À l'échelle mondiale, 94 % des pays transmettant des rapports (162) ont intégré les recommandations de l'OMS sur la prévention de l'exposition (PrEP) dans leurs lignes directrices nationales. Une ventilation plus détaillée des modalités est disponible pour 95 pays : 73 pays recommandent désormais à la fois la prévention de l'exposition orale quotidienne et la prévention de l'exposition événementielle (à la demande), tandis que 22 pays recommandent uniquement la prévention de l'exposition orale quotidienne. En 2024, l'OMS a publié de [nouvelles directives pour la prophylaxie post-exposition \(PEP\) du VIH](#), donnant la priorité à un accès plus large à la prophylaxie post-exposition (PEP), notamment par le biais de la prestation communautaire et du partage des tâches afin d'atténuer les obstacles tels que la stigmatisation et d'assurer un accès rapide après l'exposition.

Indicateur de progrès de la prévention du VIH (DR 1)⁴

- **84 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales d'association de mesures de prévention du VIH auprès des populations clés et d'autres populations exposées au risque d'infection à VIH.
- **84 pays** ont reçu un soutien technique et/ou de mise en œuvre pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.

23. Le PNUD a collaboré avec le Burundi, la Colombie, Cuba, le Kirghizstan, le Pakistan, la République du Congo, le Tadjikistan et le Zimbabwe pour développer la PrEP pour les populations clés. L'OMS élabore actuellement des lignes directrices sur l'utilisation du

⁴ Les données du Programme commun figurant dans les cases relatives à l'état d'avancement des indicateurs de l'UBRAF sont des données 2024. De plus amples informations sur la définition des indicateurs de l'UBRAF 2022–2026 et sur les résultats en 2024 sont disponibles dans la feuille de résultats des indicateurs.

Lénacapavir pour la prévention du VIH ainsi que sur le dépistage pour les utilisateurs de la PrEP, en mettant l'accent sur les produits à longue durée d'action. Ces lignes directrices devraient être publiées en juillet 2025. Un module de boîte à outils développé par l'OMS soutient l'introduction et l'adoption des trois produits de PrEP recommandés par l'OMS: la PrEP orale, l'anneau vaginal de dapivirine et le Cabotégravir injectable à longue durée d'action. L'UNFPA a soutenu l'intégration des tests préqualifiés par l'OMS pour la syphilis et la double infection VIH/syphilis dans les systèmes d'approvisionnement nationaux, améliorant ainsi le diagnostic des infections sexuellement transmissibles (IST). L'UNICEF et l'UNFPA ont contribué à accélérer l'utilisation de la PrEP chez les adolescentes et les jeunes femmes en élargissant les nouveaux canaux de prestation de services pour la PrEP, tels que les pharmacies, et en soutenant le déploiement de nouveaux produits à plus longue durée d'action. En Thaïlande, avec le soutien de l'UNICEF, un protocole national pour l'administration de la PrEP orale aux adolescents a été validé, en mettant l'accent sur les jeunes populations clés.

24. Les nouvelles données éclairent de plus en plus la planification stratégique des programmes de prévention du VIH à fort impact. Grâce au soutien de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC), organisée conjointement par l'UNFPA et le Secrétariat, 31 pays ont évalué leur épidémie et identifié les obstacles à la prévention à l'aide de feuilles de résultats de prévention du VIH. En outre, 25 pays ont élaboré des feuilles de route ou des stratégies de prévention du VIH ; 22 pays ont fixé des objectifs précis et élaboré des plans de prévention chiffrés ; 26 pays se sont attaqués aux obstacles juridiques, politiques et structurels et 14 pays ont intégré des étapes importantes pour les nouvelles technologies de prévention dans leurs stratégies de prévention du VIH. Dans le cadre de la GPC, le PNUD et l'UNFPA ont fait progresser les aspects structurels de la prévention combinée du VIH.
25. En 2023, les réductions des nouvelles infections à VIH depuis 2010 ont été plus fortes et plus rapides dans les pays visés par la Coalition que dans le reste du monde, huit pays visés par la Coalition ayant réduit leur nombre annuel de nouvelles infections à VIH d'au moins 66 % depuis 2010.
26. En 2024, les interventions de l'UNFPA ont permis d'éviter environ 264 000 nouvelles infections à VIH, 31 millions de grossesses non désirées et 11,5 millions d'infections sexuellement transmissibles. L'UNFPA a encouragé la création d'une demande de services de prévention, a acheté environ 1,4 milliard de préservatifs, a mis à jour le Cadre global de programmation pour les préservatifs et a intégré la promotion de la double méthode (préservatifs et contraceptifs réversibles à longue durée d'action) afin de maximiser la protection contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées. Il a également favorisé l'intégration, les solutions innovantes et les partenariats, tels que la cartographie géospatiale des zones sensibles et les plateformes numériques pour la distribution de préservatifs dans trois pays, ainsi que l'expérimentation réussie d'un nouveau modèle de préservatif masculin conçu en collaboration avec le Massachusetts Institute of Technology afin de lutter contre le déclin de l'utilisation chez les hommes. Grâce au partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial, plus de 1,46 million de personnes ont bénéficié de services de prévention du VIH. À Cuba, par exemple, le programme Visitador@s de prévention du VIH et des IST, à l'initiative de par la communauté et à domicile, a touché 146 000 personnes.
27. Le soutien catalytique du Programme commun a permis l'adoption d'interventions prioritaires en matière de prévention du VIH. En 2021-2024, le nombre de personnes commençant une PrEP est passé de moins de deux millions d'initiations cumulées à plus de 6,5 millions. L'utilisation du Cabotégravir et de la Dapivirine à effet prolongé a augmenté grâce aux conseils techniques et au soutien de l'OMS en Afrique du Sud, en Eswatini, en Zambie et au Zimbabwe. L'OMS a également apporté son soutien à

plusieurs pays pour l'élaboration et la mise à jour de plans de durabilité pour la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), ces plans ayant été finalisés au Kenya, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie. Les communautés, les gouvernements, les chercheurs et les partenaires du Cambodge, d'Indonésie, de Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Philippines, réunis par le Secrétariat, l'OMS et ThinkPlace, ont amélioré leurs connaissances sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'anneau vaginal de dapivirine et ont discuté des prochaines étapes pour une mise en œuvre progressive.

28. L'ONUSD a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de lignes directrices nationales sur le VIH en milieu carcéral au Bangladesh, en Éthiopie, en Indonésie et au Népal, ainsi que des évaluations du système de santé pénitentiaire qui ont servi de base à des réformes politiques nationales en Éthiopie, en Inde, aux Philippines, au Sud-Soudan et au Togo. Grâce au soutien de l'ONUSD, les services de riposte au VIH, l'hépatite virale et la tuberculose (TB) ont été étendus dans les établissements pénitentiaires de 18 pays, après que plus de 500 prestataires de soins de santé, administrateurs et parties prenantes nationales ont été formés à la prévention et au traitement du VIH, au traitement par agonistes opioïdes (TAO), à la prévention et à la prise en charge des surdoses, ainsi qu'à la prévention de la transmission verticale du VIH.
29. L'ONUSD a soutenu des études intégrées de surveillance bio-comportementale du VIH dans les prisons en Angola et en République islamique d'Iran, ainsi que des enquêtes auprès des personnes qui s'injectent des drogues au Mozambique et en Afrique du Sud et une enquête sur les drogues à haut risque au Kazakhstan afin de surveiller les modèles de consommation de substances. L'ONUSD a aidé le Conseil national sud-africain de lutte contre le sida à réactiver son comité de travail technique pour les personnes qui consomment des drogues. Un cadre de collaboration et une orientation stratégique ont été définis lors d'une réunion qui a rassemblé plus de 40 parties prenantes des gouvernements, de la société civile et des Nations unies. En Thaïlande, l'ONUSD a soutenu les discussions politiques avec le ministère de la Santé publique et la société civile sur l'expansion des services de réduction des risques et leur intégration dans le régime national d'assurance maladie.
30. L'UNFPA et ONU Femmes ont apporté leur soutien à l'élaboration du plan d'accélération de la prévention du VIH au Kenya pour la période 2023-2030. Grâce à une collaboration multisectorielle avec les autorités nationales et les principales organisations féminines et confessionnelles, ONU Femmes a facilité l'expansion des services communautaires liés au VIH et la prévention de la violence à l'égard des femmes, en particulier dans les zones reculées difficiles d'accès. Au Cameroun, le HCR a aidé ses partenaires locaux à recruter 88 agents de santé communautaires dans sept sites de réfugiés, à atteindre près de 34 000 réfugiés par le biais de campagnes de sensibilisation et à proposer des tests de dépistage volontaire du VIH à 6 756 personnes. Au Burkina Faso, le projet de renforcement des performances du système de santé de la Banque mondiale a permis d'augmenter l'utilisation et de garantir la disponibilité des contraceptifs (y compris les préservatifs) pour les adolescents et les femmes. Quelque 2,7 millions de femmes ont bénéficié d'un service de consultation en matière de planification familiale.
31. L'OIT s'est efforcée de renforcer la prévention du VIH sur le lieu de travail dans 35 pays. Par exemple, en Indonésie, une plateforme d'apprentissage en ligne a aidé 567 entreprises de 38 provinces à élaborer leurs propres programmes de prévention, contribuant ainsi à un investissement d'environ 1,5 million de dollars dans les efforts de prévention du VIH sur le lieu de travail. Au Malawi, l'OIT et le Secrétariat ont formé 36 dirigeants du syndicat des travailleurs des plantations et de l'agriculture, ainsi que des membres de la police, de l'immigration et des services de santé à des programmes sur le

lieu de travail. Le soutien de l'OIT et du Secrétariat a permis de toucher plus de 6 500 fonctionnaires par le biais de stratégies de riposte au VIH sur le lieu de travail au Mozambique et de dispenser une formation à la prévention du VIH à 400 travailleurs et cadres de l'Autorité zimbabwéenne d'approvisionnement en électricité. L'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont contribué à faire en sorte que le cadre stratégique national de riposte au sida de la Zambie reflète le rôle essentiel du lieu de travail dans les efforts nationaux de prévention du VIH.

32. L'aide prioritaire est axée sur le renforcement de la prévention du VIH parmi les populations clés. L'OMS a continué de diffuser les [Directives consolidées 2022 sur la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite et des IST pour les populations clés](#), notamment en élaborant sept nouvelles notes d'orientation en collaboration avec des réseaux mondiaux de populations clés dirigés par les communautés. L'OMS, le Secrétariat et Youth LEAD ont organisé un atelier sur la prévention du VIH et des IST pour les jeunes populations clés dans la région Asie-Pacifique, auquel ont participé des organisations dirigées par des jeunes, des représentants gouvernementaux de 12 pays et d'autres partenaires. Cela a conduit à l'élaboration de projets de feuilles de route nationales pour des services de prévention du VIH et des IST adaptés aux jeunes populations clés dans chaque pays. La Commission des stupéfiants des Nations unies a également adopté une résolution historique en faveur de la réduction des risques.
33. Le Programme commun a également contribué à répondre aux besoins des jeunes en matière de prévention du VIH. L'UNFPA et l'UNESCO défendent l'éducation complète à la sexualité à travers des collaborations avec les gouvernements et la société civile, en mettant en œuvre des programmes tant dans le cadre scolaire qu'en dehors, notamment des formations communautaires et des activités de sensibilisation visant à autonomiser les jeunes en leur apportant les connaissances et les compétences essentielles. Le Forum mondial de partenariat sur l'éducation complète à la sexualité est organisé conjointement par l'UNESCO et l'UNFPA et rassemble 75 organisations membres. Le Programme commun a également contribué à répondre aux besoins des jeunes en matière d'éducation complète à la sexualité (ECS).
34. L'UNFPA a aidé 86 pays à mettre en œuvre l'ECS à l'école, en se concentrant sur l'alignement des politiques et des programmes nationaux sur les normes internationales. Le programme mondial sur l'ECS extrascolaire, dirigé par l'UNFPA, a permis aux adolescents et aux jeunes marginalisés, y compris ceux vivant avec le VIH et les jeunes populations clés, d'acquérir des informations vitales sur la santé sexuelle et reproductive, des compétences et l'accès à des services grâce à des approches communautaires dans 12 pays. En 2024, 27 millions d'apprenants ont bénéficié d'une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences nécessaires à la vie courante, avec le soutien de l'UNESCO. Dans le cadre du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir », plus de 50 000 enseignants en formation initiale et 41 000 enseignants en exercice ont été formés afin de renforcer leurs capacités en matière d'ECS et de prévention de la violence à l'école, touchant ainsi plus de 23,4 millions de jeunes apprenants dans près de 190 000 écoles grâce à une ECS et une éducation préventive de qualité sur la prévention des grossesses précoces et non désirées, du VIH et des autres IST, ainsi que de la violence sexuelle et basée sur le genre. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNESCO a soutenu une communauté de pratique en matière d'ECS impliquant plus de 1 400 praticiens de l'ECS.
35. L'UNICEF a fourni des conseils techniques et un appui à la mise en œuvre afin d'étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH destinés aux jeunes dans 32 pays. L'expertise de l'UNICEF dans la production de données ventilées sur les adolescents permet aux gouvernements nationaux d'identifier les écarts dans les

programmes de prévention du VIH et de mieux cibler les actions. Par exemple, l'UNICEF a soutenu le gouvernement kenyan dans l'utilisation de l'analyse pour élaborer le « [Plan d'engagement pour mettre fin au triple fléau](#) » que constituent les nouvelles infections à VIH, les grossesses non désirées et la violence sexuelle et basée sur le genre, en ciblant les actions sur 9 200 adolescents et jeunes. En Somalie, le PAM a utilisé des messages adaptés au contexte culturel et aux réalités locales afin de sensibiliser les enfants d'âge scolaire et les adolescents au VIH, grâce à du matériel de formation enrichi sur le VIH destiné aux enseignants et aux éducateurs communautaires.

36. Des initiatives spéciales se sont également concentrées sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, notamment en répondant à leurs besoins en matière de services de santé sexuelle et reproductive. ONU Femmes a investi dans des initiatives stratégiques fondées sur des données probantes afin de transformer les normes de genre et de prévenir le VIH dans 14 pays. En Éthiopie, la mise en œuvre de l'initiative de mobilisation communautaire « SASA! » dans la région d'Oromia a été associée à une augmentation du rejet de la violence à l'égard des femmes au sein de la communauté, passant de 50 % à 73 %, et à une meilleure reconnaissance des liens entre la violence et la vulnérabilité des femmes au VIH, passant de 69 % à 92 %. Les initiatives soutenues par ONU Femmes ont impliqué plus de 2 000 hommes et promu des concepts positifs de masculinité pour prévenir la violence à l'égard des femmes en Sierra Leone ; elles ont conduit à des dialogues communautaires transformateurs avec les chefs religieux et traditionnels pour lutter contre les pratiques sociales néfastes et promouvoir des normes qui combattent la violence à l'égard des femmes au Lesotho ; et elles ont également sensibilisé les chefs religieux, les autorités locales et les dirigeants communautaires en République centrafricaine et au Kenya aux liens entre la violence et la prévention du VIH.
37. En 2024, l'UNICEF a pris l'engagement institutionnel d'améliorer les résultats en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes dans 11 pays d'Afrique subsaharienne, en mettant l'accent sur l'association de mesures de prévention, les initiatives de responsabilisation menées par les jeunes, les programmes de mentorats par de jeunes mères et l'intégration des services. L'UNICEF a collaboré avec l'Université Johns Hopkins pour analyser les facteurs contextuels spécifiques du risque d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, et pour adapter des stratégies de prévention du VIH différenciées et ciblées pour elles et leurs partenaires en Afrique occidentale et centrale.
38. Le mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (MFM), hébergé par la Banque mondiale, a fourni un financement et une assistance technique pour aider à intégrer les services de santé sexuelle et reproductive dans les prestations de santé globales et à mettre en œuvre les réformes nécessaires des systèmes de santé et de financement pour accélérer les résultats. Depuis sa mise en œuvre en 2015, le MFM a permis à 630 millions de femmes et de filles d'obtenir des contraceptifs modernes, y compris des préservatifs, réduisant ainsi la propagation des IST telles que le VIH.

Mise en place d'une gestion régionale et soutien aux pays dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH afin de mettre en œuvre et de suivre la Feuille de route pour la prévention du VIH 2025.

39. La gestion régionale visant à soutenir une plus grande efficacité de la prévention du VIH a été renforcée grâce au travail du Programme commun. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le groupe de coopération technique horizontale met en relation les responsables des programmes de riposte au VIH dans 20 pays afin de renforcer la coopération et de promouvoir une approche de la prévention fondée sur les droits. En

Afrique centrale et de l'Ouest, un atelier sur la prévention du VIH organisé par le Secrétariat au Cameroun, avec la participation de représentants de huit pays, a débouché sur des stratégies de prévention ciblées, conformes à la Feuille de route 2025 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. En Asie-Pacifique, une réunion régionale sur la prévention du VIH en Thaïlande a rassemblé 13 pays pour évaluer les clivages en matière de prévention et élaborer des plans d'action spécifiques à chaque pays afin d'accroître la couverture de la prévention du VIH, en particulier parmi les populations clés. Elle a également débouché sur la création d'un nouveau groupe de travail Asie-Pacifique sur la prévention du VIH, chargé de coordonner et d'accélérer les efforts de prévention du VIH, de renforcer l'engagement politique et de partager les connaissances. Les capacités ont été renforcées dans plusieurs pays d'Afrique orientale et australe afin de consolider les stratégies régionales de prévention du VIH grâce à des échanges d'apprentissage Sud-Sud, notamment des sessions de formation virtuelles et physiques organisées par le Réseau d'apprentissage Sud-Sud de la GPC, coprésidée par l'UNFPA et le Secrétariat.

40. Le Forum de leadership multisectoriel, mis en place avec le soutien du secrétariat du GPC, sert de plateforme d'apprentissage par les pairs pour les conseils nationaux de riposte au sida et les ministères de la Santé, et favorise la collaboration entre les pays sur la gestion, le financement et la durabilité de la prévention du VIH. Ces trois dernières années, il a organisé 17 réunions qui ont facilité le partage des meilleures pratiques et les discussions sur les moyens de relever les défis et d'aligner les stratégies nationales de prévention du VIH sur les engagements mondiaux. Les travaux du Forum ont directement influencé l'intégration des objectifs de prévention dans les politiques nationales de plusieurs pays.
41. En outre, une assistance technique pour la création d'une demande en matière de prévention du VIH a été fournie dans neuf pays cibles de la GPC et plusieurs pays (dont l'Eswatini, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho et le Malawi) ont utilisé la feuille de résultats de la GPC pour améliorer la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que chez leurs partenaires sexuels masculins. L'Éthiopie, le Lesotho, le Malawi et la Namibie ont utilisé l'outil d'estimation des besoins en préservatifs pour établir des estimations des besoins en préservatifs. Les équipes d'accélération de la prévention ont amélioré la gestion de la prévention du VIH au Ghana, au Mozambique, au Nigeria et en Zambie en renforçant la coordination nationale, l'utilisation des ressources et la mise en œuvre stratégique conformément à la feuille de route pour la prévention du VIH 2025.
42. Pour faciliter la mise en œuvre de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les filles et le VIH et le sida, ONU Femmes et l'UNFPA ont soutenu la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) dans l'élaboration d'une stratégie en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) et du Cadre stratégique de la SADC sur le VIH/sida (2025-2030) afin de déployer un cadre régional de prévention du VIH, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'UNFPA a également soutenu la révision de la stratégie de la SADC relative au VIH et à la santé sexuelle et reproductive des populations clés, qui met davantage l'accent sur l'intégration et la programmation en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH dans les situations d'urgence, et qui a été approuvée lors de la session des ministres de la Santé de la SADC en 2024. Le cadre stratégique de riposte au VIH/sida est en attente d'approbation.
43. L'ONUSIDA a soutenu des stratégies et des activités de prévention de la consommation de drogues et du VIH dans 24 pays et dans 30 pays pour le milieu carcéral. En collaboration avec l'UNFPA et le PNUD, elle a mis en œuvre la feuille de route pour la prévention du VIH 2025 en ce qui concerne les personnes qui consomment des drogues ainsi que les détenus. Grâce au soutien technique et politique de l'ONUSIDA, les services de traitement

par agoniste opioïde ont été étendus dans plusieurs pays. Les travaux ont notamment porté sur l'élaboration de nouvelles directives cliniques nationales relatives au traitement par agoniste opioïde en Algérie et en Égypte, la révision des directives nationales sur le traitement d'entretien à la méthadone au Viet Nam et le lancement de programmes nationaux de traitement par agoniste opioïde en Jordanie, en Libye, à Oman et en Tunisie. Des formations sur l'administration du traitement par agoniste opioïde dans les prisons ont été dispensées à plus de 17 000 professionnels de la santé, décideurs politiques et représentants des communautés en Afghanistan, au Bangladesh, en Égypte, au Malawi, en Afrique du Sud et au Viêt Nam.

44. L'ONUSIDA a facilité le renforcement des capacités de réduction des risques par le biais d'initiatives nationales et régionales au Bangladesh, au Laos, au Malawi, en Malaisie et en Afrique du Sud, ce qui améliore la prestation de services, la réforme des politiques et l'engagement des communautés dans ces pays. En Afrique du Sud, l'ONUSIDA, en partenariat avec le Fonds mondial, l'OMS et le Secrétariat, a organisé une réunion de haut niveau sur la réduction des risques avec 37 parties prenantes afin de faire progresser l'expansion du traitement par agoniste opioïde, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et d'améliorer l'accès à la méthadone et à la naloxone. Un atelier d'échange Sud-Sud, animé par l'ONUSIDA, a réuni des parties prenantes nationales du Viêt Nam et de la Thaïlande chargées de la réduction des risques, de la prévention du VIH et des soins aux consommateurs de drogues.

Domaine de résultats 2 : Traitement du VIH

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
4 112 578 \$	3 464 951 \$	28 145 500 \$	31 357 102 \$	32 258 078 \$	34 822 052 \$

Des scientifiques, des communautés, et des parties prenantes multisectorielles ont été stratégiquement convoqués, notamment dans le cadre de forums internationaux et de rapports d'experts, afin de disposer des données probantes les plus récentes et des innovations en matière services intégrés de lutte contre le VIH, et d'élaborer des orientations normatives, stratégiques et de mise en œuvre.

45. Mi-2024, l'OMS a réuni les programmes nationaux de riposte au VIH et la tuberculose de plusieurs pays afin d'accélérer la riposte à la TB/au VIH. Ils ont examiné l'état des services intégrés en mettant l'accent sur le dépistage et le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, l'intensification du traitement préventif de la tuberculose, les recommandations sur le traitement du VIH chez les personnes dont la tuberculose a été diagnostiquée ou est présumée, et les implications de l'intégration pour les personnes atteintes d'une infection à VIH à un stade avancé. Les pays ont rendu compte de l'application et de l'alignement sur les principales recommandations de l'OMS en matière de tuberculose et de VIH, ainsi que de leurs plans pour les deux prochaines années. L'OMS a également organisé un dialogue de haut niveau sur la tuberculose et le VIH lors de la conférence AIDS2025 et a coorganisé une session spéciale lors de la Conférence mondiale sur la santé respiratoire sur la tuberculose, le VIH et les comorbidités afin de renforcer la recherche sur la tuberculose et le VIH.

46. Une série de recommandations claires et rigoureuses ainsi que des mesures de suivi visant à accélérer le dépistage en tant que porte d'accès aux services de prévention et de traitement du VIH ont été adoptées par consensus lors de la session thématique de la 53e réunion du CCP.

Fondées sur un dialogue éclairé par des données factuelles, le contexte et des études de cas sur les meilleures pratiques dans une trentaine de pays, ces recommandations orientent les initiatives visant à : accélérer la mise en œuvre d'un ensemble d'approches de dépistage du VIH fondées sur des données probantes, centrées sur les personnes et

Indicateur de progrès du traitement du VIH (DR 2)

- En 2023, **17 pays** ont adopté au moins deux recommandations clés de l'orientation pour la prestation de services intégrés de lutte contre le VIH et les comorbidités d'ici à 2025.
- En 2023, **38 pays** soutenus par le Programme commun ont entièrement actualisé et mis en œuvre leurs recommandations nationales sur les 3 composantes de la politique (dépistage du VIH, traitement et prestation de services).
- En 2023, **79 pays** soutenus par le Programme commun ont adopté l'association thérapeutique antirétrovirale de première intention préférée par l'OMS pour l'initiation du traitement dans les directives nationales, conformément aux directives consolidées de l'OMS de 2021.
- En 2024, **40 pays** soutenus par le Programme commun ont inclus trois mois de rifapentine hebdomadaire plus isoniazide (3HP) dans leurs directives nationales.

différenciées ; renforcer la prestation de services par les communautés, y compris le dépistage effectué par des prestataires non professionnels après une formation ; garantir la qualité du dépistage du VIH ; intégrer les données générées par les communautés afin d'améliorer la qualité des services et la prise de décision ; revoir les dispositions juridiques et administratives sur l'âge du consentement au dépistage du VIH ; et combler les lacunes en matière de financement, de recherche et d'accès.

47. L'ONUSIDA a rassemblé les membres du CCP, d'autres gouvernements, des parties prenantes du secteur privé, des communautés et d'autres partenaires afin de garantir un accès rapide, abordable et équitable aux nouvelles technologies révolutionnaires de riposte au VIH grâce au partage des technologies, à la décentralisation de la production mondiale et à la recherche et au développement de produits répondant aux besoins des différentes régions. La Directrice exécutive de l'ONUSIDA et le Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies ont exhorté les gouvernements à soutenir une nouvelle alliance du G20 proposée par le gouvernement brésilien pour permettre la production de médicaments vitaux dans toutes les régions du monde. Les ministres réunis lors de la réunion ministérielle du G20 à Rio de Janeiro se sont ensuite engagés à lutter contre les inégalités qui favorisent le sida et d'autres pandémies et ont approuvé une nouvelle « Coalition mondiale pour la production locale et régionale, l'innovation et l'accès équitable » afin de remédier aux inégalités en matière d'accès aux vaccins, aux traitements, aux diagnostics et aux autres technologies de santé.
48. L'OMS a continué de promouvoir les principales recommandations de ses « Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi en matière de VIH » dans le cadre d'événements mondiaux et régionaux et de webinaires. Les mises à jour de ces directives se concentrent sur la transition vers le traitement antirétroviral (ARV) combiné préféré, à base de ténofovir disoproxil, de lamivudine et de dolutégravir ; l'optimisation des schémas thérapeutiques de deuxième et troisième intentions ; et l'amélioration de la prise en charge des co-infections et des comorbidités, en particulier chez les personnes âgées. Un rapport de l'OMS résume les données disponibles sur la sécurité du Dolutégravir (DTG) en tant que traitement de première et de deuxième intention, en abordant les risques cardiométaboliques et les risques de résistance au DTG. L'OMS a également fourni les dernières données disponibles sur la résistance aux médicaments contre le VIH dans son « Rapport 2024 sur la résistance aux médicaments contre le VIH », qui comprend des données récentes sur la résistance dans le contexte des inhibiteurs de transfert de brins d'intégrase utilisés pour la prévention et le traitement du VIH.
49. Les nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage du VIH ont été diffusées lors de réunions régionales et multinationales. Une trousse d'auto-test a été lancée au Caire en 2024. L'OMS a également mis à jour en juillet 2024 la revue systématique et la méta-analyse de réseau de 2023 sur l'utilisation du Darunavir et le recyclage du Tenofovir en tant qu'inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse dans les schémas ARV de deuxième intention.
50. Les analyses stratégiques réalisées par l'UNICEF ont permis de mettre en place des actions fondées sur des preuves éclairées afin de réduire les écarts en matière de soins aux adolescents. On estime que 3,1 millions de personnes âgées de 15 à 24 ans vivaient avec le VIH en 2023, dont 1,9 million d'adolescentes et de jeunes femmes. Les analyses ont montré que la couverture du traitement antirétroviral chez les adolescents de 10 à 19 ans n'était passée qu'à 65 %, et elles ont mis en évidence les vulnérabilités persistantes des jeunes, notamment la triple menace que représentent pour les adolescentes les grossesses précoces, le VIH et la violence basée sur le genre.

Un soutien politique, technique et de sensibilisation a été fourni aux pays pour actualiser/adopter et mettre en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales en vue d'une intensification efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité pour le VIH, y compris pour les comorbidités et les co-infections.

51. Presque tous les pays (99 %) ont adopté l'approche « traiter tout le monde » recommandée par l'OMS ; 73 % ont approuvé la surveillance systématique de la charge virale chez les adultes et les adolescents ; 8 % prévoient l'initiation rapide d'un traitement antirétroviral le jour même du diagnostic (soit une augmentation de 49 % depuis 2020) ; et 78 % ont réduit la fréquence de retrait des médicaments antirétroviraux. L'utilisation du DTG dans le cadre d'un traitement antirétroviral de première intention a considérablement augmenté, puisque 92 % (118 sur 128) des pays déclarants l'ont adopté pour les adultes et les adolescents, contre 60 pays en 2020. Pour les nourrissons et les enfants, 75 % des 115 pays déclarants ont adopté le DTG comme option préférentielle pour l'initiation du traitement, ce qui représente une augmentation de 146 % par rapport aux 35 pays qui l'ont fait en 2020. L'autotest du VIH s'est généralisé : 107 pays ont déclaré avoir adopté des politiques nationales d'autotest et 71 les mettent en œuvre de manière systématique.
52. L'OMS a publié un guide de mise en œuvre sur la prévention des erreurs de diagnostic du VIH, qui souligne l'importance de la qualité des tests de dépistage du VIH et fournit des conseils pratiques sur la fourniture de services de dépistage du VIH de haute qualité et précis afin de réduire au minimum les erreurs de diagnostic du VIH. En étroite collaboration avec l'OMS et le Fonds mondial, le Secrétariat a promu des approches différenciées de prestation de services pour améliorer les programmes de dépistage et de traitement du VIH dans huit pays. Grâce au partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial, plus de 3,3 millions de personnes ont pu bénéficier d'un test de dépistage du VIH et 1,72 million de personnes ont reçu un traitement antirétroviral.
53. L'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants a donné la priorité au soutien aux pays pour les services de traitement du VIH destinés aux adolescents. Le Centre de prestation de services pédiatriques et pour les adolescents concernant le VIH, codirigé par l'UNICEF et l'OMS, a fourni un « guichet unique » pour identifier des interventions innovantes et efficaces en matière de soins et de traitement du VIH pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. L'UNICEF s'est associé à l'OMS pour réviser les compétences de base en matière de santé et de développement des adolescents pour les prestataires de soins primaires (publication prévue en 2025). Il s'est également associé à la London School of Hygiene & Tropical Medicine et à d'autres partenaires universitaires et chercheurs pour réaliser un examen systématique et une analyse intégrée des interventions de riposte au VIH dans le cadre du continuum de soins pour les adolescents dans les pays à forte charge de morbidité. Le rapport de plaidoyer, intitulé *Ending the AIDS epidemic among young people in the Middle East and North Africa*, a été finalisé et publié en 2024 par l'UNICEF, en partenariat avec le PNUD, l'UNFPA, l'OMS et le Secrétariat, des représentants des communautés et le Fonds mondial.
54. L'UNICEF a collaboré avec des partenaires nationaux et internationaux au Botswana pour lancer l'« Opération Triple Zéro », un modèle de prestation de services axé sur les adolescents qui vise à garantir « zéro charge virale, zéro rendez-vous manqué et zéro dose manquée ». Plus de 1 700 enfants et adolescents vivant avec le VIH ont été pris en charge par le biais de clubs d'adolescents et 96 % d'entre eux ont vu leur charge virale être supprimée. En Eswatini, l'UNICEF a apporté son soutien aux centres d'excellence Baylor Children's Clinics afin de rendre disponibles et accessibles des services de suppression de la charge virale, y compris des tests de charge virale et des tests

génotypiques. Il a également permis l'accès à des traitements antirétroviraux de troisième intention dans 50 cliniques pédiatriques, ainsi qu'à des schémas thérapeutiques optimisés pour les enfants et les adolescents présentant une résistance aux médicaments, qui auraient été retardés ou indisponibles dans les établissements publics.

55. Le Programme commun a guidé et soutenu les pays afin d'améliorer l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour les populations marginalisées. Diverses initiatives ont renforcé les capacités des systèmes de santé locaux à fournir des soins efficaces et accessibles aux réfugiés et ont amélioré les relations entre les réfugiés et les communautés locales. Par exemple, en République centrafricaine, le HCR a fourni des services de dépistage du VIH à 2 534 personnes à Betoko/Paoua (y compris à des réfugiés, des demandeurs d'asile et à la communauté hôte). Dans la région de Birao/Vakaga, le HCR a formé 25 travailleurs de la santé et a soutenu une campagne de sensibilisation qui a touché 10 523 personnes et fourni des services de dépistage du VIH à 1 436 personnes.
56. En Algérie, le HCR a collaboré avec le Secrétariat, le Croissant-Rouge, Solidarité Sida et le ministère de la Santé pour organiser deux ateliers nationaux afin d'élaborer un guide national sur le traitement du VIH pour les personnes déplacées de force et de plaider en faveur de leur inclusion et de leur intégration dans le système et les programmes de santé nationaux. En République démocratique du Congo, le PAM a élaboré, testé sur le terrain et validé un guide complet de recettes nutritives pour les personnes vivant avec le VIH. Parallèlement, un soutien nutritionnel a été apporté à plus de 15 000 personnes souffrant de malnutrition et recevant un traitement antirétroviral, ainsi qu'à près de 1 000 patients souffrant de tuberculose et malnutris. En Guinée, 8 477 personnes affectées par le VIH et la tuberculose ont bénéficié d'un soutien nutritionnel vital et d'une assistance alimentaire.
57. Au Viêt Nam, l'ONUSC a collaboré avec le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé pour former 55 travailleurs de la santé dans 40 prisons et 15 centres de détention provisoire afin qu'ils puissent fournir des soins liés au VIH et à l'hépatite C. En Egypte, l'ONUSC a renforcé les capacités de 200 professionnels des autorités nationales et des organisations de la société civile afin de consolider les services de riposte au VIH en milieu fermé. Au Soudan, l'ONUSC, en collaboration avec les ministères de l'Intérieur et de la Santé, a formé 31 professionnels de la santé travaillant en milieu carcéral afin d'améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge du VIH.
58. ONU Femmes a investi dans des initiatives dans sept pays afin de lutter contre les obstacles liés au genre auxquels les femmes et les hommes sont confrontés lorsqu'ils accèdent au traitement contre le VIH. Au Botswana, le réseau de personnes vivant avec le VIH a fait appel à la communauté et aux cliniques locales pour mettre en relation des femmes et des hommes, dont 40 % de jeunes, avec des services de dépistage du VIH, de traitement et de soins. Le partenariat fructueux d'ONU Femmes avec l'OMS en Sierra Leone et en République-Unie de Tanzanie a permis à plus de 5 000 femmes rurales vivant avec le VIH d'accéder au dépistage du cancer du col de l'utérus et de bénéficier d'un traitement et de soins. En Haïti, plus de 9 300 femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus et de soins de suivi dans le cadre d'une réponse sanitaire intégrée à la violence contre les femmes.
59. L'OIT et le Secrétariat ont contribué à l'intensification des efforts de dépistage, de traitement et de sensibilisation au VIH sur les lieux de travail dans 35 pays. En Inde, un vaste programme de sensibilisation au VIH et à la tuberculose a touché plus de 25 000 travailleurs dans 1 020 entreprises. 8 352 travailleurs ont été soumis à un

dépistage de la tuberculose et 7 351 à un test de dépistage du VIH, avec mise en relation avec l'orientation vers un traitement pour ceux qui en avaient besoin. L'initiative VCT@Work de l'Ukraine a permis à plus de 1 000 travailleurs de passer des tests de dépistage du VIH et a intégré des tests de dépistage de plusieurs maladies, notamment la syphilis et l'hépatite. Au Mozambique, le dépistage du VIH sur le lieu de travail a été étendu aux personnes handicapées et plus de 14 659 personnes ont bénéficié d'un accès inclusif à la santé lors de « salons de la santé ». En Zambie, l'OIT et le Secrétariat ont formé 43 champions de la riposte au VIH sur le lieu de travail, qui ont contribué à distribuer 5 000 kits d'autotest du VIH et à faciliter l'accès aux soins. Des modèles numériques et communautaires ont été utilisés pour proposer des services de riposte au VIH à des populations mal desservies en Inde, au Mozambique et en Zambie.

60. Le Groupe de la Banque mondiale a lancé un plan ambitieux pour aider les pays à fournir des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030. Le plan s'articule autour de trois priorités : (a) élargir le champ d'action de la santé maternelle et infantile pour inclure la couverture tout au long de la vie ; (b) étendre les opérations aux zones difficiles d'accès ; et (c) collaborer avec les gouvernements pour réduire les frais inutiles et les autres obstacles financiers aux soins de santé. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale a continué à rassembler des preuves de l'efficacité des programmes de riposte au VIH et des plates-formes plus larges de prestation de services sous-jacentes, afin d'améliorer les performances du système.

Domaine de résultats 3 : Sida pédiatrique, transmission verticale

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
4 600 656 \$	3 700 037 \$	30 650 300 \$	13 433 716 \$	35 250 956 \$	17 133 753 \$

Des orientations et un soutien technique ont été fournis aux pays prioritaires pour l'adoption et la mise en œuvre des recommandations normatives relatives à l'optimisation du traitement des femmes, des enfants et des adolescents et à l'optimisation de l'accès à la prévention du VIH pour les femmes fréquentant les services prénataux et postnataux.

51. En 2024, l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030 a continué à soutenir l'intensification des efforts dans 12 pays africains, qui représentent ensemble environ 66 % des nouvelles infections à VIH et 64 % des décès liés au sida chez les enfants. L'Alliance mondiale a pris un élan considérable, les ministres de la Santé de 12 pays ayant officiellement approuvé la Déclaration de Dar es Salaam pour l'action visant à mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030. Son rapport d'activité en 2024 montre comment l'Alliance mondiale sauve et transforme la vie des enfants en accélérant les progrès vers l'éradication du sida chez les enfants. Le rapport montre également que des progrès plus importants ont été réalisés parmi les pays membres de l'Alliance mondiale.

Indicateur de progrès du sida pédiatrique et transmission verticale (DR 3)

- **76 pays (89 %)** soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et 100 pays mettent en œuvre la politique visant à traiter tout le monde (« treat all ») pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **62 pays** soutenus par le Programme commun ont intégré des services de prise en charge du VIH pour les enfants sur au moins 50 % des sites de soins de santé primaire.

62. L'engagement politique en faveur de l'action a été soutenu par l'adoption par l'Union africaine de sa triple stratégie d'élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, avec le soutien du Secrétariat. Un segment thématique spécial sur le VIH et les enfants a été organisé lors de la 55e réunion du CCP en décembre 2024. Le rapport sur le rayonnement ambiant, élaboré par l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat, présente une analyse factuelle et des informations, ainsi que plusieurs études de cas par pays, et souligne la nécessité de lutter contre les inégalités qui entravent les efforts visant à mettre fin au sida chez les enfants et les adolescents d'ici à 2030.

63. Dans le cadre de l'Alliance mondiale, l'UNICEF a facilité en 2024 la nomination de 15 champions communautaires pour les enfants par les réseaux de personnes vivant avec le VIH (GNP+), Y+ et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH dans sept des douze pays de l'Alliance afin de faire entendre les perspectives des communautés et de donner la priorité aux besoins des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et de leurs aidants non professionnels dans la planification stratégique nationale et la prise de décision.

64. L'OMS a introduit un [nouveau cadre à quatre piliers](#) afin d'élargir l'objectif de la prestation de services, qui ne vise plus uniquement l'élimination de la transmission verticale du VIH,

mais la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, et afin de mettre l'accent sur l'intégration des services, la coordination entre les programmes et les soins centrés sur la personne pour les femmes enceintes, les filles et leurs nourrissons. L'OMS a révisé et publié des outils de validation pour l'élimination de la transmission verticale en décembre 2023. Ceux-ci comprennent des évaluations pour l'hépatite B et des moyens d'améliorer la coordination entre les programmes pour une plus grande efficacité des efforts de triple élimination.

65. L'UNICEF, en collaboration avec l'OMS et l'UNFPA, a aidé plusieurs pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'élimination de la transmission verticale. Parmi ceux-ci, on peut citer l'élaboration d'une stratégie nationale pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis en Algérie, la réalisation d'une évaluation préalable à la validation pour l'élimination du VIH et de la syphilis en République islamique d'Iran, le lancement d'un plan opérationnel national de triple élimination en Zambie et les progrès accomplis dans l'élaboration d'une feuille de route nationale pour l'élimination en collaboration avec le ministère de la Santé et ses partenaires en Tunisie.
66. La Namibie est devenue le premier pays d'Afrique - et le premier pays au monde fortement touché par le VIH - à franchir une étape importante sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH et de l'hépatite virale B, tandis que la Jamaïque a obtenu la certification pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis. À la fin de l'année 2024, 21 pays et territoires avaient obtenu la certification pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et/ou de la syphilis.
67. Le soutien supplémentaire apporté par l'UNFPA au renforcement des systèmes de santé et à la formation des agents de santé aux options de dépistage (double) du VIH et de la syphilis a permis d'étendre ces services aux femmes enceintes en Éthiopie, au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie, tandis que la formation des sages-femmes a permis de garantir que les prestataires soient équipés pour fournir des conseils intégrés sur le VIH, les IST et la contraception. L'UNFPA a également continué à promouvoir l'intégration du VIH dans les plates-formes de santé maternelle et néonatale, en mettant l'accent sur les soins prénatals, la prévention de la transmission verticale du VIH et le suivi postnatal. L'UNFPA a contribué à la révision et à la mise à jour des compétences essentielles de la Confédération internationale des sages-femmes en ce qui concerne la pratique de la profession de sage-femme.
68. En 2024, ONU Femmes a soutenu des actions de prévention de la transmission verticale dans huit pays : Botswana, Burundi, Chine, Côte d'Ivoire, Nigeria, Rwanda, Tadjikistan et Zimbabwe. Les activités visaient à améliorer les liens entre les soins prénatals et le traitement du VIH pour les femmes enceintes au Botswana, à encourager la mobilisation de champions masculins pour s'engager dans la prévention de la transmission verticale du VIH et l'appui technique au réseau national des femmes vivant avec le VIH au Nigeria pour documenter l'impact de l'initiative de mentorat des mères.
69. Grâce au partenariat PNUD-Fonds mondial, 55 400 femmes enceintes ont bénéficié de services de prévention de la transmission verticale du VIH. En République islamique d'Iran, le PNUD a fourni 144 000 kits de tests de diagnostic rapide du VIH pour les femmes enceintes, ainsi que 900 tests de diagnostic précoce pour les nourrissons. Afin d'améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire des femmes enceintes et allaitantes, des nourrissons et des familles touchées ou menacées par le VIH dans la province de Cabo Delgado au Mozambique, le PAM et Mothers2mothers ont formé des formateurs et organisé des formations de mentorat sur les paquets de soutien nutritionnel, touchant plus de 1 000 personnes avec des formations culinaires et dépistant la malnutrition chez plus de 6 400 personnes.

70. Les services ont également été étendus aux femmes vivant dans des contextes humanitaires. Par exemple, le nombre de centres de santé dans les sites de réfugiés au Tchad mettant en œuvre des programmes de prévention de la transmission verticale du VIH est passé de 32 à 41, et plus de 45 000 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH. Dans les zones d'intervention du HCR, les consultations prénatales ont permis à 2 419 femmes enceintes dans les camps de réfugiés et les communautés environnantes en République centrafricaine et en République démocratique du Congo de faire un test de dépistage du sida.
71. L'OMS et l'UNICEF ont collaboré à la finalisation et à la diffusion d'un document note technique sur le dépistage du VIH chez les enfants afin de fournir des orientations complètes aux programmes nationaux qui doivent identifier les enfants vivant avec le VIH afin d'accélérer les progrès vers le premier objectif « 95 » pour la pédiatrie. En partenariat avec le Fonds mondial, l'OMS a organisé un atelier sur le dépistage à l'intention des pays francophones d'Afrique, axé sur la mise en œuvre opérationnelle du dépistage intégré en vue d'une triple élimination, avec un suivi au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Guinée. L'OMS a également organisé un atelier axé sur les laboratoires pour les pays lusophones, en mettant l'accent sur la triple élimination et les besoins en matière de tests intégrés.
72. À la fin de l'année 2024, les 24 pays de la région de l'Afrique occidentale et centrale de l'UNICEF incluaient des technologies de pointe dans leurs protocoles nationaux de dépistage du VIH. Cela est particulièrement important dans une région où la couverture des services de diagnostic précoce du nourrisson (DPE) n'était que de 26 % en 2024. Au Nigeria, l'UNICEF soutient les efforts visant à intégrer le diagnostic précoce des nourrissons dans les services de santé maternelle et infantile afin d'améliorer la couverture du traitement du VIH chez les enfants. Dans huit pays prioritaires d'Europe orientale et d'Asie centrale (Ukraine, Moldavie, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Kirghizistan), l'UNICEF a soutenu la décentralisation des tests prénatals multi-maladies sur les lieux de soins afin de faire progresser la double et triple élimination du VIH, ainsi que l'optimisation fondée sur des données des réseaux nationaux de diagnostic. L'UNICEF, l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation et les CDC ont également publié un document technique sur la recherche de cas de VIH pédiatrique afin d'aider les programmes à identifier les enfants qui n'ont peut-être pas bénéficié du test de diagnostic précoce, qui n'ont jamais été testés après l'allaitement ou dont les mères n'ont pas été inscrites dans un programme de soins du VIH.
73. L'OMS a apporté un appui technique à 12 pays afin d'accélérer la généralisation des schémas thérapeutiques à base de Dolutégravir pour les enfants et de planifier l'introduction d'une nouvelle formulation optimisée d'Abacavir, de Lamivudine et de Dolutégravir sous forme de comprimés dispersibles à dose fixe adaptés aux enfants. L'UNICEF a également continué à soutenir le déploiement d'un nouveau protocole de combinaison d'ARV à doses fixes pour les enfants, basée sur le Dolutégravir, l'Abacavir et la Lamivudine. Le protocole ALD pédiatrique (pALD) est recommandé par l'OMS comme traitement de première intention pour le VIH chez les enfants. À la fin de l'année 2024, la majorité des enfants vivant avec le VIH dans de nombreux pays, principalement en Afrique subsaharienne, avaient accès au pALD grâce aux efforts déployés pour accroître sa disponibilité en obtenant une licence du Medicines Patent Pool. L'OMS a également publié des orientations techniques sur la mise en œuvre d'interventions contre le VIH fondées sur des données probantes pour les adolescents et les jeunes adultes.
74. Les activités de la Banque mondiale incluaient un nouveau programme de revitalisation des services de santé communautaires et de district au Mozambique, d'un montant de 115 millions de dollars, qui finance l'extension des services de soins de santé primaires, y compris la prévention de la transmission verticale du VIH. En RDP lao, la phase 2 du

projet d'accès aux services de santé et de nutrition de la Banque mondiale, qui comprend un financement d'autres partenaires, fournira 62 millions de dollars pour les services de santé liés au VIH et autres, y compris les soins prénatals, aux femmes et aux enfants des communautés rurales. Le projet de la Banque, d'un montant de 300 millions de dollars, destiné à soutenir le plan de développement national 2022-2026 de la Colombie, contribuera à étendre les soins de suivi pour les femmes enceintes, ainsi que l'accès des migrants au dépistage et au traitement du VIH. En collaboration avec des partenaires tels que l'UNFPA et l'OMS, le programme de la Banque pour l'autonomisation des femmes et les dividendes démographiques au Sahel (Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend) a continué à soutenir 12 pays pour améliorer les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, y compris pour réduire la transmission verticale du VIH.

La collecte, l'analyse et l'utilisation des données du programme ont été renforcées afin d'informer la programmation différenciée pour la prévention de la transmission verticale et l'amélioration de l'accès à un traitement et à des soins pédiatriques de qualité pour le VIH.

75. L'UNICEF et l'OMS ont dirigé la première évaluation régionale des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux de double et triple élimination au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'UNICEF a fourni des éléments probants pour l'élaboration de programmes fondés sur des données en vue de l'élimination de la transmission verticale dans huit pays prioritaires d'Europe centrale et orientale, avec la publication d'une note d'information intitulée [Best practices and common bottlenecks in EMTCT of HIV](#) et d'un article dans [The Lancet Regional Health Europe](#). En collaboration avec les autorités nationales du Cameroun, l'UNICEF a mis au point un outil interactif de profilage de la vulnérabilité et des risques pour les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.
76. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a lancé un programme de mentorat sur les données en collaboration avec IQVIA et l'Université de Zambie afin de renforcer les systèmes nationaux d'information sur la gestion de la santé, d'améliorer la qualité des données et de développer les compétences analytiques du personnel gouvernemental clé dans 14 pays. Au Rwanda, cela a débouché sur un plan d'amélioration d'un outil complet de collecte de données ventilées concernant les professionnelles du sexe enceintes qui sollicitent des services de santé maternelle, ainsi que leurs enfants.
77. Grâce à une approche intégrée de la santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA a collaboré avec des partenaires d'exécution nationaux pour aider les pays à réduire la transmission verticale. Le travail comprenait l'intégration des systèmes nationaux de collecte de données dans le Système d'information pour la gestion des données sanitaires (DHIS2) pour les services des établissements de santé statiques, ainsi que des campagnes nationales intégrées pour la collecte, l'analyse et la prise de décision en matière de données. Ces améliorations ont contribué à accroître la qualité des services de santé destinés aux mères et aux nouveau-nés, en particulier dans le domaine du VIH.
78. En 2024, l'UNICEF a mené la deuxième phase d'une étude sur une approche innovante centrée sur la famille pour la recherche de cas pédiatriques en République-Unie de Tanzanie. Cette étude a porté sur plus de 4 400 enfants qui ont été orientés vers des services de dépistage du VIH, d'immunisation, de protection de l'enfance, de dépistage nutritionnel et de traitement. Au Zimbabwe, l'UNICEF a soutenu un modèle de prestation de services de proximité dans deux provinces, qui a facilité l'évaluation complète des enfants par les agents de santé communautaires et a permis d'identifier les enfants vivant avec le VIH, ainsi que les enfants ayant besoin d'une vaccination et d'un soutien

nutritionnel. L'UNICEF accompagnera le déploiement à plus grande échelle de cette approche.

79. L'OMS a lancé une collaboration avec un vaste réseau de centres d'excellence en matière de VIH pédiatrique afin d'examiner les résultats obtenus chez les enfants vivant avec le VIH qui suivent un schéma thérapeutique à base de Dolutégravir, dans le but de formuler de futures recommandations sur la gestion du séquençage des traitements pédiatriques. L'OMS a aidé six pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie) à mettre en place des interventions ciblées de renforcement des capacités et de prestation de services pour les soins pédiatriques et aux adolescents.
80. En mai 2024, l'OMS a organisé une consultation sur l'utilisation d'anticorps largement neutralisants contre le VIH comme immunisation passive chez les nourrissons pour prévenir la transmission verticale postnatale. Elle a réuni des chercheurs, des décideurs politiques, des représentants de la société civile et des donateurs afin d'examiner les données factuelles relatives à l'utilisation de ces anticorps dans le cadre de la prévention du VIH chez les nourrissons. L'OMS a également mis en place un groupe de travail trimestriel composé de chercheurs chevronnés et de spécialistes de la santé infantile afin d'apporter son soutien à la mise en œuvre du projet sur les formes avancées de l'infection à VIH chez les enfants, dans le but de mieux définir cette maladie et d'identifier les interventions permettant de réduire la mortalité liée au sida chez les nourrissons et les enfants.

Résultat 2 : Suppression des obstacles à l'obtention d'effets en matière de VIH

Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la prestation de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé ; et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

Domaine de résultats 4 : Ripostes menées par les communautés

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
3 344 352 \$	2 706 110 \$	11 172 600 \$	9 222 422 \$	14 516 952 \$	11 928 532 \$

Des orientations normatives ont été élaborées et promues, avec les communautés, pour des ripostes menées par les communautés, en mettant l'accent sur le renforcement des réseaux, le suivi et la prestation de services menés par les communautés.

81. S'appuyant sur les orientations élaborées ces dernières années et sur les données factuelles, les progrès et les expériences partagées, le Secrétariat a collaboré avec les communautés touchées pour mettre à disposition de nouvelles orientations normatives et de nouveaux outils afin de faire progresser les ripostes au VIH menées par les communautés. Ces orientations et outils sont axés sur le suivi des progrès et des objectifs, l'environnement politique des ripostes communautaires et sur les coûts d'un financement durable. Un nouveau cadre et une nouvelle méthodologie pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 30-80-60 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida sont également disponibles. Grâce à la collecte et à l'examen des données de l'ONUSIDA, de nouvelles analyses des données relatives à la riposte communautaire recueillies par l'intermédiaire de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux (NCPI pour National Commitments and Policy Instrument) ont permis d'obtenir des informations précieuses sur les environnements opérationnels, qui peuvent guider la poursuite des actions visant à atteindre les objectifs 30-80-60.

Indicateur de progrès des ripostes menées par les communautés (DR 4)

- Dans **74 pays**, le Programme commun a fourni un **soutien technique et des orientations aux organisations communautaires** d'au moins trois des communautés les plus touchées.
- Dans **79 pays**, le Programme commun a soutenu les gouvernements nationaux et/ou infranationaux et d'autres parties prenantes pour **l'intégration et l'élargissement des ripostes au VIH menées par les communautés**.

82. Une communauté de pratique mondiale dirigée par le Secrétariat a soutenu la communication et le partage des connaissances sur le suivi communautaire parmi les praticiens. Dans 41 pays, le suivi communautaire a bénéficié d'un soutien technique spécifique de la part du Secrétariat, y compris l'élaboration d'une feuille de route régionale et de plans d'action nationaux sur le suivi communautaire dans 13 pays d'Afrique occidentale et d'Afrique centrale. Dans le cadre de l'élaboration des nouveaux objectifs mondiaux de riposte au sida pour la prochaine Stratégie mondiale de riposte au

sida 2026-2031, les orientations techniques élaborées par le Secrétariat ont permis d'éclairer les objectifs mondiaux de suivi communautaire.

83. ONU Femmes a soutenu des réseaux de femmes vivant avec le VIH et de jeunes femmes dans 19 pays pour diriger le suivi communautaire et promouvoir une prestation de services inclusive et centrée sur les femmes. Elle a contribué à la mise en œuvre d'une approche de suivi communautaire au Rwanda, qui a permis aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi qu'aux prestataires de services communautaires, de demander des comptes aux responsables et d'améliorer les services. En Ukraine, grâce au soutien d'ONU Femmes, des recherches menées par des réseaux de femmes vivant avec le VIH ont permis de documenter les écarts des services. En Indonésie, ONU Femmes a soutenu l'expansion de « DeLiLa » (Écouter, Protéger, Signaler), une application numérique communautaire développée par et pour les femmes vivant avec le VIH afin de permettre aux femmes victimes de violence de signaler les cas de manière anonyme et sécurisée, et d'accéder à un soutien juridique et psychosocial, ainsi qu'à des services essentiels en matière de santé, de police et de justice. L'UNICEF a soutenu le développement de l'application « MobiSAM », mise au point par SAFAIDS, qui permet aux adolescents et aux jeunes utilisateurs d'évaluer les services de santé sexuelle et reproductive auxquels ils ont accès dans 15 établissements de santé en Afrique.
84. Avec le soutien de l'ONUSIDA, du Secrétariat et des partenaires, les réponses communautaires fournissant des services de prévention et de traitement du VIH aux populations clés se sont améliorées au Kazakhstan, au Kenya, au Mozambique, en Ukraine et au Viêt Nam. Ce travail a notamment consisté à créer un nouvel outil d'orientation pratique sur les programmes de riposte au VIH dans les prisons au Kazakhstan, à mener des campagnes de sensibilisation communautaire et des formations destinées à la police au Kenya, à étendre la collaboration entre la police et la communauté afin de soutenir les services de réduction des risques au Mozambique, et à former 24 prestataires de services issus d'organisations communautaires et 200 clients aux services de réduction des risques au Vietnam.
85. L'OMS a joué un rôle clé en soutenant les réponses apportées par les communautés à la recrudescence de la variole en République démocratique du Congo. L'engagement communautaire s'est traduit par la convocation de quatre réunions d'un groupe de référence communautaire, par un soutien aux populations clés à Goma et par des conseils pour l'identification précoce de la transmission probable de la variole dans plusieurs pays.
86. ONU Femmes a apporté son soutien aux ripostes menées par les communautés dans au moins 19 pays. Il en est ressorti notamment des initiatives positives en faveur de la masculinité qui ont touché plus de 560 personnes au Burundi, ainsi que des dialogues communautaires associant des femmes et des hommes, des aidants d'adolescents non professionnels, des jeunes femmes, des chefs religieux et des chefs traditionnels en Eswatini, au Lesotho, en Namibie et en Afrique du Sud. L'UNFPA a apporté son soutien à 15 pays dans l'élaboration de programmes visant à impliquer les hommes au niveau communautaire et national, et a contribué à la finalisation et à la diffusion du Cadre et de la stratégie d'engagement pour l'implication des hommes et des garçons en Afrique orientale et australe.
87. En Indonésie, le HCR s'est associé à des jeunes et à des communautés pour former des conseillers pairs afin de soutenir les personnes touchées par le VIH et la tuberculose, renforcer les capacités des jeunes réfugiés à soutenir leurs pairs et leurs communautés ainsi que les capacités de 70 agents de santé communautaires et chefs religieux à assurer la prévention du VIH, le suivi communautaire et le soutien psychosocial.

88. L'OIT a apporté son soutien au ministère de la Main-d'œuvre dans l'élaboration d'un cadre pour renforcer les partenariats entre les entreprises, les organisations de la société civile et les personnes vivant avec le VIH à Jakarta et à Sorong, en Indonésie. En Zambie, 50 hommes occupant des postes de direction ont été formés pour devenir des champions de la lutte contre la violence basée sur le genre et la stigmatisation liée au VIH, tandis que 15 agents de santé communautaires formés aident désormais les personnes touchées à accéder aux services essentiels de riposte au VIH. En Chine, la formation aux compétences numériques dispensée par l'OIT a permis aux communautés LGBTQI+ et aux organisations non gouvernementales qui les soutiennent d'élargir leur portée grâce à des plateformes en ligne et à la diffusion en direct, améliorant ainsi l'engagement en temps réel et l'accès aux services essentiels.

Une sensibilisation et un soutien technique ont été fournis aux pays pour l'intégration et l'élargissement des ripostes menées par les communautés (GIPA et engagement dans la prise de décision, la sensibilisation, la prestation de services et le suivi) dans les ripostes nationales au VIH (y compris les politiques, la planification, la budgétisation et l'établissement de rapports).

89. Dans le cadre de son partenariat avec l'Institut de la société civile pour la santé et la Coalition internationale pour la préparation au traitement, le Secrétariat a apporté un soutien technique aux actions menées par les communautés et au suivi communautaire dans 11 pays d'Afrique occidentale et centrale. Huit partenaires communautaires nationaux au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Sénégal, en Sierra Leone et au Togo ont joué le rôle de prestataires de services et d'assistance technique, renforçant ainsi la contribution de la société civile à la riposte au VIH.

90. Le Secrétariat a continué à soutenir les réseaux de personnes vivant avec le VIH en vue de compiler et de diffuser l'indice de stigmatisation. Grâce au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, au Secrétariat, à l'Université Johns Hopkins et à d'autres partenaires, les rapports de l'Indice de stigmatisation dirigés par des personnes vivant avec le VIH ont été finalisés et publiés dans 10 pays en 2024. Grâce à son partenariat avec le Fonds Robert Carr - un mécanisme international unique de financement commun qui investit dans les réseaux mondiaux et régionaux dirigés par les communautés et la société civile - le Secrétariat a renforcé et soutenu les réseaux mondiaux et régionaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

91. Lors de la 25e Conférence internationale sur le sida, ONU Femmes a soutenu la Zone de réseautage des femmes afin de promouvoir le leadership et la visibilité des femmes. Elle a également coorganisé un dialogue stratégique sur la justice sexospécifique dans la riposte au VIH, qui a permis de réfléchir aux progrès accomplis et aux défis à relever, et a lancé un appel à l'action pour faire progresser les droits des femmes dans la riposte au VIH.

92. L'initiative de partenariat SCALE, dirigée par le PNUD, permet une collaboration étroite entre les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, le Secrétariat, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires. Par son intermédiaire, en 2023-2024, 44 organisations locales dirigées par des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés dans 21 pays ont bénéficié de subventions pour s'opposer aux lois, politiques et pratiques discriminatoires et à la criminalisation liée au VIH afin de faire progresser les objectifs 10-10-10 de la Déclaration politique. Dans l'ensemble, en 2024, le PNUD a soutenu 66 pays en matière de droits et d'inclusion des personnes LGBTQI+ pour faire progresser les services de riposte au VIH, notamment par le biais du programme « #WeBelongAfrica », qui collabore avec les institutions africaines pour les aider à devenir de plus en plus responsables, réceptives et inclusives envers les

personnes LGBTQI+ et les jeunes populations clés, et à les inclure, afin d'améliorer l'accès aux services de riposte au VIH.

93. Le HCR a organisé 18 sessions de sensibilisation communautaire sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH au Malawi, impliquant plus de 1 600 personnes, enregistrant 40 membres des populations clés dans les services de santé et la formation sur le VIH, la violence basée sur le genre, la santé sexuelle et reproductive, les services de santé mentale et l'utilisation de drogues et de substances psychoactives. Dans la région de Hhohho en Eswatini, une collaboration du PAM avec Membatsise a permis à 30 personnes de bénéficier d'interventions agricoles et d'autres interventions en matière d'alimentation et de nutrition, renforcées par l'alphabétisation et l'éducation nutritionnelle. Le PAM a soutenu l'élaboration d'un programme de formation à la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH, qui est actuellement mis en œuvre pour créer des systèmes durables dirigés par les communautés afin de répondre à leurs besoins.
94. Le financement d'approches innovantes a été encouragé. En 2024, l'UNICEF a publié un dossier d'investissement de 10 millions de dollars américains destiné aux donateurs afin de développer les modèles communautaires et entre pairs visant à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé maternelle et infantile. En 2024, ces modèles ont conduit à une augmentation de l'utilisation de la contraception, qui est passé de 55 % à 88 % au Lesotho. Au Malawi, 100 % des mères participant à des programmes de mentorat par les pairs ont fréquenté des cliniques de maternité sûres, contre moins de 50 % au niveau national. Au Zimbabwe, le taux de transmission verticale du VIH parmi les jeunes femmes enceintes bénéficiant d'un soutien par les pairs n'était que de 1 %, alors que le taux national était de 6,7 %.
95. Dans le cadre du programme commun des Nations Unies « 2gether4SRHR » (UNFPA, UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA), un fonds d'innovation destiné aux populations clés a été créé, dont les allocations et les modalités de mise en œuvre sont déterminées en concertation avec les populations clés. Grâce aux efforts de sensibilisation, le nombre de pays intégrant un ensemble minimal de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive dans leurs politiques nationales est passé de 2 à 15 en 2024.
96. Au Sud-Soudan, le PNUD a collaboré avec le ministère de la Santé et ses partenaires pour mettre en place l'initiative de santé de Boma, un programme phare du gouvernement sur l'engagement communautaire qui a formé 2 500 agents de santé communautaires à fournir des services de santé intégrés, y compris des soins pour le VIH et la tuberculose. En Bélarus et au Kazakhstan, le PNUD a renforcé la participation active des populations clés aux processus décisionnels du Fonds mondial concernant les réponses nationales au VIH et à la tuberculose. Au Bélarus, 43 % des membres de l'Instance de coordination nationale représentent désormais la société civile, ce qui permet une approche plus inclusive pour l'élaboration des plans stratégiques de riposte au VIH et la tuberculose jusqu'en 2030 ; cela a également permis d'obtenir plus de 24 millions d'US dollars de soutien du Fonds mondial pour 2025-2027.
97. En 2024, ONU Femmes a soutenu le renforcement institutionnel des réseaux de femmes vivant avec le VIH dans au moins 12 pays, en améliorant leur leadership, leur gouvernance, leur plaidoyer et leur engagement communautaire par le biais d'un renforcement structuré des capacités, d'une planification stratégique, d'un apprentissage entre pairs et d'un développement organisationnel. Au Salvador, le Mouvement des femmes positives a été doté d'un leadership transformateur et de compétences en matière de plaidoyer. En Éthiopie, ONU Femmes a facilité l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal pour le réseau national des femmes vivant avec le VIH. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Bolivie a amélioré sa

gouvernance interne et formé des femmes au leadership politique, ce qui a profité aux femmes vivant avec le VIH.

98. L'évaluation des coûts des réponses communautaires a été réalisée avec le soutien du Secrétariat en Sierra Leone, au Togo et au Zimbabwe. Seize organisations communautaires sont désormais en mesure d'effectuer des analyses de coûts des programmes destinés aux personnes séropositives, aux populations clés, aux adolescents et aux jeunes. Un examen systématique des ripostes communautaires est disponible sur le [tableau de bord financier de l'ONUSIDA](#). La partie B de la feuille de route sur la durabilité, dirigée par le secrétariat⁵, fournira aux pays des informations utiles pour établir des normes d'évaluation des coûts pour les contrats sociaux dans le cadre de la planification de la durabilité de la riposte au VIH.
99. La Banque mondiale a soutenu les populations les plus vulnérables et marginalisées des pays en promouvant des sociétés plus inclusives, en encourageant des communautés plus résilientes et cohésives, et en renforçant la responsabilité dans le développement, y compris dans des domaines critiques pour la réponse au VIH. À titre d'exemple, le projet de la Banque intitulé « Réponse au développement face aux effets des déplacements » (Development Response to Displacement Impacts) a adopté une approche de développement communautaire afin de fournir à 4,3 millions de personnes un accès aux services essentiels et à d'autres formes de soutien à Djibouti, en Éthiopie et en Ouganda.

⁵ La partie B de la feuille de route pour la durabilité décrira le plan de transformation, les orientations de mise en œuvre, les mesures de suivi et d'évaluation et les besoins en ressources pour atteindre les objectifs de changement et progresser vers les résultats de haut niveau.

Domaine de résultats 5 : Droits humains

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
3 380 474 \$	2 36 378 \$	10 902 300 \$	14 066 934 \$	14 282 774 \$	16 427 313 \$

Un plaidoyer en faveur, une collaboration avec et une convocation de partenaires ont été réalisés pour soutenir les pays en vue de l'abrogation et/ou de l'amendement des lois et politiques punitives et discriminatoires relatives au VIH et/ou de l'élaboration de lois et politiques protectrices.

100. Le Programme commun est resté un chef de file mondial dans l'alignement des réponses au VIH sur les principes des droits humains, de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale. Le Secrétariat et les Coparrainants ont joué un rôle central dans l'élaboration et l'adoption par consensus de la résolution 56/20 du Conseil des droits de l'homme des Nations unies, « Les droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida » qui reconnaît explicitement les droits humains des populations clés. La résolution demande instamment aux États de revoir ou d'abroger les cadres juridiques et politiques restrictifs, punitifs ou discriminatoires qui nuisent à la fourniture réussie, efficace et équitable de services liés au VIH. Elle appelle également au développement de services de santé sexuelle et reproductive et de programmes d'éducation, en particulier pour les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées. À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2024, le rapport de l'ONUSIDA [Take the RIGHTS path](#) a rendu publics des exemples du monde entier de politiques et de programmes éprouvés qui protègent les services de santé et de riposte au VIH en protégeant les droits des personnes.
- Indicateur de progrès des droits de l'homme (DR 5)**

 - **72 pays** ont reçu un soutien pour **abroger ou amender les lois et politiques punitives et discriminatoires**, et/ou élaborer des lois protectrices contribuant la riposte au VIH.
 - **65 pays** ont reçu un soutien pour **réduire la stigmatisation et la discrimination**, comme défini dans le Partenariat mondial pour l'action visant à éradiquer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
101. Le PNUD a travaillé avec les institutions nationales, la société civile, les communautés et d'autres partenaires dans 84 pays pour créer des environnements favorables aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes marginalisées et vulnérables qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH, en mettant l'accent sur l'avancement des réformes juridiques et politiques susceptibles de réduire la discrimination et d'améliorer les résultats en matière de santé. Il a également soutenu 96 pays en matière de droits liés au VIH et à la tuberculose. En République du Congo, en Eswatini et au Kenya, le PNUD a renforcé les connaissances des commissions nationales des droits humains, du pouvoir judiciaire, des parlementaires et de la société civile sur les droits des populations clés et vulnérables, afin d'améliorer l'accès aux services liés au VIH. Avec le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits humains, il a renforcé les capacités des institutions nationales des droits humains de 10 pays en matière de droits des personnes LGBTQI+. Il a également organisé des forums régionaux de juges

en Afrique (avec 46 hauts magistrats issus de 18 pays), dans les Caraïbes (10 pays), ainsi que des forums nationaux de juges en Guyane, en Inde et en Ukraine.

102. L'OIT et ses partenaires ont formé des agents de santé, des directeurs de ressources humaines et des membres des forces de l'ordre à l'élimination de la stigmatisation liée au VIH et de la violence basée sur le genre au Malawi ; ils ont fourni un soutien financier et technique pour l'autonomisation des jeunes femmes, en établissant un lien entre l'autonomisation économique, la réduction de la stigmatisation et l'accès aux services liés au VIH en Zambie ; ils ont donné aux jeunes du Nigeria les moyens de plaider en faveur de la prévention du VIH et de la réduction de la stigmatisation par le biais de l'initiative Digital Young Filmmakers ; et ils ont aidé les fédérations syndicales d'Afrique du Sud à entreprendre une planification stratégique pour intégrer les questions de genre et de VIH dans les politiques du lieu de travail. L'OIT a aidé plus de 230 employeurs en Ukraine à adopter des politiques sur le lieu de travail interdisant la discrimination liée au VIH et a collaboré avec eux. En Ouganda, elle a collaboré avec le Forum national des personnes vivant avec le VIH et des organisations d'employeurs pour rédiger et publier un guide à l'intention des employeurs sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Au Mozambique, l'OIT, en partenariat avec le PNUD, le Secrétariat et ONU Femmes, a apporté son soutien au gouvernement pour réviser le cadre juridique relatif au VIH.
103. Le Programme commun a poursuivi ses activités de plaidoyer et d'orientation en faveur de lois et de politiques en matière de drogues fondées sur des données probantes et alignées sur les droits humains et les principes de santé publique pour une riposte plus efficace au VIH. En collaboration avec la Société internationale du sida, le Réseau international des personnes consommatrices de drogues, l'OMS et le Secrétariat, l'ONUSIDA a organisé la quatrième consultation multipartite préalable à la Commission des stupéfiants sur le thème « Prévention, traitement et prise en charge du VIH et de l'hépatite avec et pour les personnes qui consomment des drogues », qui a formulé des recommandations qui ont été présentées à la 67^e session de la Commission des stupéfiants.
104. Guidée par l'appel de l'ONUSIDA en faveur d'une approche de la politique en matière de drogues fondée sur des données probantes, sur les droits et sur la santé publique, la Commission a adopté une référence historique à la réduction des risques dans une résolution sur la politique en matière de drogues. L'ONUSIDA a également souligné l'importance cruciale de la collaboration entre les structures d'application de la loi et la société civile et de l'application d'approches fondées sur les droits humains lors de grandes conférences régionales, notamment la Conférence régionale africaine sur l'application de la loi et la santé publique en Afrique du Sud et la 6^e Conférence européenne sur la réduction des risques liés à la drogue à Varsovie. En partenariat avec Lawyers for Human Rights et Just Detention International-Afrique du Sud, l'ONUSIDA a promu un réseau régional de défense des droits, de la santé, de la réadaptation et de la réinsertion des personnes incarcérées. L'ONUSIDA et l'Administration vietnamienne de riposte au sida ont organisé un atelier scientifique sur la prévention et le traitement du VIH pour les personnes qui consomment des stimulants de type amphétamine, auquel ont participé 113 décideurs politiques, responsables sanitaires et représentants de la société civile, et qui a favorisé le dialogue sur l'amélioration des voies d'orientation vers les services de santé et les alternatives à la répression.
105. ONU Femmes a soutenu les efforts visant à abroger ou à réformer les lois et pratiques discriminatoires qui entravent les droits et l'accès aux services des femmes vivant avec le VIH et des femmes appartenant aux populations clés touchées par le VIH. La collaboration entre ONU Femmes, le réseau national des professionnelles du sexe et les ministères indonésiens a abouti à des recommandations formelles adressées au

ministère de l'Intérieur et à neuf gouvernements régionaux afin d'abroger les réglementations préjudiciables et de promouvoir l'égalité de traitement et l'accès aux services liés au VIH. ONU Femmes a également soutenu les actions de plaidoyer en faveur d'un projet de loi au Guatemala visant à lutter contre les violences sexuelles, à inclure la prévention du VIH et l'éducation sexuelle complète, et à renforcer les services d'aide aux victimes. En outre, ONU Femmes s'est associée à la Greater Women Initiative for Health and Rights au Nigeria pour inclure les professionnelles du sexe dans les mécanismes de signalement des violences et a influencé la rédaction du projet de loi sur le genre et l'égalité des chances, qui vise à améliorer l'accès à la justice pour les professionnel(le)s du sexe. Grâce à un plaidoyer ciblé, ONU Femmes a permis à l'initiative « Her Rights » en Afrique du Sud d'attirer l'attention internationale sur la stérilisation forcée et sous contrainte subie par 104 femmes vivant avec le VIH entre 1997 et 2023. Cela a donné lieu à une communication officielle du Comité des droits de l'homme des Nations unies reconnaissant ces actes comme des formes de torture et des violations flagrantes des droits humains.

106. Le Secrétariat a convoqué le Groupe de référence sur les droits humains et a fourni d'autres conseils et appuis qui ont contribué à façonner des réformes juridiques et politiques pour des ripostes au VIH plus efficaces. Il s'agissait notamment d'un engagement auprès des procédures spéciales des droits humains des Nations unies et d'autres organes sur l'importance de la décriminalisation pour les populations clés et de la soumission de deux rapports au Rapporteur spécial sur le droit à la santé concernant la réduction des risques et la décriminalisation liée au VIH (en se concentrant particulièrement sur les populations clés). Dans un contexte de régression des droits humains et de l'égalité de genre face au VIH, qui touche particulièrement la communauté LGBTQI+, le Secrétariat a intensifié ses activités de plaidoyer dans les situations de crise et a fourni un soutien direct pour améliorer la sûreté et la sécurité des populations clés et garantir leur accès continu aux services essentiels de riposte au VIH et à d'autres services de santé. Le Secrétariat a appuyé deux dialogues avec 50 législateurs sur la réforme de la législation relative au VIH en Côte d'Ivoire ; il a collaboré avec le PNUD pour soutenir des formations sur la stigmatisation et la discrimination à l'intention du personnel de la Commission des droits de l'homme et de la justice administrative au Ghana ; il a commandé un examen des effets de l'adoption du projet de loi sur les droits sexuels et les valeurs familiales au Ghana, qui criminalise les communautés LGBTQI+ ; il a aidé plus de 70 organisations à plaider en faveur de l'adoption de la loi intégrale sur les transgenres et de la loi antidiscriminatoire ; et il a fourni des conseils techniques lors des débats parlementaires sur les nouvelles lois qui criminalisent les populations clés, restreignent l'espace civique et limitent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso, au Ghana, au Libéria, au Mali et au Zimbabwe.
107. Le suivi mondial des restrictions juridiques relatives au dépistage et au traitement du VIH mené par l'UNFPA a permis de recueillir des données dans 153 pays, qui ont servi de base à ses engagements auprès des mécanismes des droits humains et des pays sur ces questions, ainsi qu'à l'élaboration de recommandations de suivi. En 2024, avec le Centre pour les droits liés à la reproduction, l'UNFPA a lancé le premier outil du programme pour évaluer les obligations internationales des États en matière de droits humains pour la réalisation de la santé sexuelle et reproductive dans le cadre des soins universels, lequel comprend un module dédié décrivant ces obligations.

Des plaidoyers technique et politique ont été fournis pour aider les pays à prendre des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH affectant la riposte au VIH, notamment en tirant parti du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

108. Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (co-organisé par le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat, le Fonds mondial et GNP+) a continué de faire progresser la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. La Colombie, l'Allemagne et le Nigéria ont rejoint le Partenariat mondial en 2024, portant son nombre de membres à 41 pays. Un examen informel quinquennal du Partenariat mondial a permis d'évaluer son impact, de mettre en évidence ses réussites et d'esquisser des stratégies pour l'avenir. Il a également évalué les progrès accomplis par rapport aux engagements pris par les pays, identifié les réussites et les difficultés rencontrées par les communautés et mis en évidence les leçons à tirer pour améliorer la situation.
109. La réunion du Partenariat mondial à Bangkok a rassemblé huit pays pour partager des idées, améliorer la coordination et faire progresser leurs efforts pour éliminer la stigmatisation et la discrimination. Parmi les autres réalisations du Partenariat mondial, citons : le soutien à la formation et à la sensibilisation des étudiants dans le domaine de la santé au Ghana, au Kenya et en Afrique du Sud ; le lancement (avec Beyond Stigma, GNP+, International AIDS Society, Zvandiri et le CDC des États-Unis) d'un kit de lutte contre la stigmatisation interne ; la formation de plus de 1 000 agents de santé communautaires à des environnements sanitaires exempts de stigmatisation en Thaïlande ; la participation de plus de 188 000 adolescents au jeu-questionnaire « À l'Assaut du Sida » initié par des jeunes, mis à jour avec un contenu sur les droits humains et l'égalité des genres sans stigmatisation ; la formation à la réduction de la stigmatisation et à la mobilisation communautaire de 20 adolescentes et jeunes femmes vivant avec le VIH au Ghana et de 64 jeunes défenseurs en Jamaïque ; le soutien au réseau MENA Rosa pour l'organisation d'ateliers sur la santé sexuelle et reproductive pour 111 femmes vivant avec le VIH en Égypte et au Liban ; et l'élaboration du plan andin pour des soins de santé sans stigmatisation. L'OMS a publié une note technique pour aider les responsables des établissements de santé à fournir des services de qualité, sans stigmatisation.
110. Le PNUD a continué à travailler avec les pays et les communautés pour soutenir l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables. Au Kenya, il a aidé le Tribunal du VIH à renforcer l'État de droit et l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées et d'autres populations clés. Au Pakistan, le PNUD et le Fonds mondial ont soutenu la création de bureaux d'aide juridique dans quatre provinces afin d'améliorer l'accès à la justice des populations clés et des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection. Au Tadjikistan, le PNUD a travaillé avec des partenaires nationaux et le Fonds mondial pour soutenir le développement d'un système numérique communautaire permettant d'enregistrer les violations des droits humains commises à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables. Le PNUD, les partenaires communautaires et le gouvernement de l'État du Rajasthan en Inde ont expérimenté un centre d'aide juridique destiné aux personnes vivant avec le VIH dans deux districts. Il a également soutenu les efforts des organisations de la société civile pour obtenir des documents d'identité précis pour les personnes transgenres (ce qui a permis de délivrer des cartes d'identité à 3 000 personnes transgenres dans l'État de Bihar). Il a contribué à l'élaboration d'un projet de législation sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au Bélarus, a travaillé avec des organisations locales au Kazakhstan pour former 157 agents des forces de l'ordre à la réduction de la stigmatisation, a soutenu l'élaboration du plan national du Kirghizistan pour rejoindre le Partenariat mondial et a formé plus de 100 agents des forces de l'ordre en Thaïlande à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre et à la réduction des risques.
111. L'ONUDC a entrepris une mise à jour de son manuel de formation mondial destiné aux agents responsables de l'application de la loi afin de renforcer les activités policières

axées sur la santé et fondées sur des données probantes dans le cadre des ripostes au VIH. Une réunion de haut niveau des parties prenantes au Malawi a permis d'explorer des stratégies pour répondre d'urgence aux besoins de réduction des risques des personnes qui consomment ou s'injectent des drogues. L'ONUSIDA a formé des fonctionnaires de police au Pakistan aux stratégies de réduction des risques, aux liens avec les services liés au VIH et au rôle de l'application de la loi pour faciliter l'accès à ces services. Elle a également organisé une formation régionale pour l'application de la loi et les écoles de police du Kazakhstan, du Kirghizistan et de l'Ouzbékistan sur la prévention du VIH, la réduction des risques et le maintien de l'ordre fondé sur les droits humains.

112. L'ONUSIDA a renforcé les interventions policières fondées sur les droits humains et la santé dans les prisons afin d'intégrer les droits humains, le VIH et la violence basée sur le genre dans les programmes de formation à l'application de la loi au Bangladesh. Au Laos, elle a organisé un atelier sur la santé dans les prisons, réunissant 27 hauts fonctionnaires du ministère de la Sécurité publique et du ministère de la Santé. En Ouzbékistan, elle a permis à 22 agents d'application de la loi du ministère de l'Intérieur et de l'école de police d'acquérir des connaissances en matière de prévention du VIH, de réduction des risques et de collaboration et de maintien de l'ordre fondés sur les droits humains. En collaboration avec le Centre national de contrôle des drogues, elle a également soutenu la révision des programmes de formation de la police et l'intégration d'un module de prévention du VIH en ligne pour les responsables de l'application de la loi.
113. L'UNFPA a promu une programmation inclusive du VIH pour les populations clés malgré des conditions politiques, juridiques et sociales difficiles. Par exemple, des initiatives communautaires ont été soutenues en Jamaïque, en Guyane, au Kenya, au Lesotho, au Nigeria, au Sud-Soudan, en Ouganda et au Zimbabwe afin d'améliorer l'accès aux services et de lutter contre la stigmatisation. En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'UNFPA a joué un rôle important en soutenant la création d'un réseau régional consacré à la décriminalisation de la transmission du VIH et à l'élaboration d'un cadre régional global pour guider ces efforts.
114. ONU Femmes a renforcé l'accès à la justice dans le cadre de la riposte au VIH. Par exemple, cette entité a formé des femmes vivant avec le VIH et 20 avocats au Tadjikistan pour les aider à comprendre les droits légaux des femmes vivant avec et affectées par le VIH, à contester la criminalisation liée au VIH, à plaider pour une protection juridique sexospécifique et à s'engager auprès du Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Au Burundi, des campagnes communautaires et des programmes radio ont mobilisé plus de 500 personnes pour lutter contre la stigmatisation et promouvoir un accès équitable aux services liés au VIH, notamment en faisant des hommes des alliés. Au Lesotho et au Sénégal, des femmes vivant avec le VIH ont pris l'initiative de s'engager auprès de leurs pairs et sont devenues les championnes visibles de la lutte contre la stigmatisation dans les services de santé.
115. Afin de constituer un ensemble de données pour agir en faveur des droits humains et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, un rapport de la Banque mondiale a évalué les lois et réglementations qui affectent la vie des minorités sexuelles et de genre dans 64 pays, dans six domaines importants : l'éducation, l'emploi, l'accès aux services publics et à la protection sociale, l'inclusion civile et politique, la protection contre les crimes haineux et la criminalisation.

Domaine de résultats 6 : Égalité des genres

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
4 634 026 \$	3 629 758 \$	31 015 800 \$	27 247 877 \$	35 649 826 \$	30 877 636 \$

Des orientations politiques, des outils, des connaissances et des analyses ont été développés, diffusés et leur utilisation a été encouragée pour intégrer les questions d'égalité des genres dans la riposte au VIH et pour mobiliser les femmes dans toute leur diversité, aux côtés des hommes.

116. Le Programme commun a continué de plaider en faveur de l'adoption et de la mise en œuvre d'engagements mondiaux, de normes et de règles fondées sur des données factuelles en matière d'égalité des genres et d'émancipation des femmes, y compris en ce qui concerne la violence basée sur le genre dans le contexte du VIH, et a apporté son appui à ces initiatives. Lors de la 68^e Commission de la condition de la femme, les États membres ont réaffirmé à l'unanimité la résolution 60/2 de 2016 sur les femmes, les filles et le VIH et le sida, à la suite d'une collaboration entre ONU Femmes, l'UNFPA et le Secrétariat. La résolution réaffirme le Programme d'action de Beijing et appelle à une accélération des efforts pour remédier aux vulnérabilités des femmes et des filles dans le contexte du VIH. Avec le soutien politique d'ONU Femmes, la SADC a également adopté et déployé un cadre régional et un programme d'action pour mettre en œuvre la résolution et suivre les progrès accomplis.

Indicateur de progrès de l'égalité des genres (DR 6)

- **50 pays** ont renforcé leur expertise et leur capacité en matière de genre, afin d'intégrer davantage **l'égalité des genres** dans la riposte nationale au VIH et d'impliquer de manière significative les femmes, au même titre que les hommes.
- **Dans 44 pays**, le Programme commun a fourni un soutien en matière de politique et de sensibilisation, et a contribué à **mobiliser des partenariats pour mettre en œuvre des services** de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, sexospécifiques et exempts de discrimination et de violence sexistes.

117. En outre, le Programme commun a soutenu le groupe central et les négociations pour la Résolution 56/20 du Conseil des droits de l'homme - sur les droits humains dans le contexte du VIH - qui a été adoptée par consensus. La Résolution réaffirme la nécessité d'agir pour soutenir l'égalité des genres, mettre fin à la violence basée sur le genre et aux normes de genres préjudiciables, dispenser une éducation complète en matière de santé sexuelle, et contient la toute première référence à la santé sexuelle et reproductive dans une résolution du Conseil des droits de l'homme.
118. ONU Femmes a renforcé les capacités en matière d'égalité des genres dans les programmes de riposte au VIH dans 27 pays, en améliorant la planification, la budgétisation et le suivi. Parmi les résultats obtenus, on peut citer la création d'un bureau chargé des questions d'égalité des genres au sein de la commission nationale de riposte au sida du Liberia, l'adoption par le Rwanda d'un plan opérationnel tenant

compte de l'égalité des genres et l'élaboration par le Malawi d'un plan de mise en œuvre entièrement chiffré en matière d'égalité des genres et de VIH/sida. ONU Femmes a également fourni un soutien technique pour veiller à ce que les propositions du Fonds mondial intègrent l'égalité des genres et les droits des femmes vivant avec le VIH.

119. En lien avec la campagne de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes 2024, dont le thème est « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles : vers Beijing +30 », le Programme commun a réaffirmé sa collaboration avec les gouvernements, les entreprises, la société civile, les communautés et les mouvements et réseaux de femmes pour protéger les droits et la dignité de toutes les femmes et filles, y compris celles qui vivent avec le VIH, qui sont exposées au risque d'infection ou qui sont touchées par le VIH. Le Secrétariat, en collaboration avec divers partenaires, a intensifié ses efforts en Afrique orientale et australe pour améliorer les normes sociales en matière d'égalité des genres et de santé sexuelle et reproductive en impliquant les chefs religieux et traditionnels, ainsi que les hommes et les garçons en général.
120. L'OIT a intégré l'égalité des genres dans les politiques et les programmes visant à promouvoir des normes sociales inclusives, à renforcer l'autonomie des communautés et à lutter contre la violence basée sur le genre. Grâce à un travail conjoint dans de nombreux pays, l'OIT, le Secrétariat et les partenaires ont soutenu les efforts visant à lutter contre la discrimination systémique, à créer des environnements de travail plus sûrs et à garantir l'inclusion des groupes vulnérables.
121. Le Secrétariat a également apporté son soutien à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH pour rédiger et publier son rapport intitulé « [Confronting coercion: A global scan of coercive practices, mistreatment, and abuse](#) » ([Confronter la coercition : aperçu mondial des pratiques coercitives, des mauvais traitements et des abus](#)) lors de la conférence AIDS2024. Il documente des expériences de violations et de violences en matière de santé sexuelle et reproductive vécues par les femmes vivant avec le VIH dans plus de 60 pays.
122. Le plan opérationnel de l'UNFPA contre la violence basée sur le genre (« Flourish 2022-2025 ») vise à éliminer la violence basée sur le genre et met l'accent sur le soutien aux approches de prévention et de riposte centrées sur l'expérience vécue des femmes et des filles, y compris celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de le contracter. Conformément à ce plan, l'UNFPA a aidé plus de 4,2 millions de personnes à accéder à des services de lutte contre la violence basée sur le genre et a aidé 33 000 femmes à bénéficier d'une aide humanitaire en espèces. Le PNUD a collaboré avec 65 pays pour promouvoir l'égalité des genres et lutter contre la violence basée sur le genre dans le contexte du VIH.
123. Conformément à sa Stratégie pour l'égalité des genres 2024-2030, la Banque mondiale a intensifié ses travaux pour répondre aux risques et aux besoins liés à la violence basée sur le genre, notamment en ce qui concerne la santé, l'éducation et la responsabilisation sociale et économique des femmes, au moyen de projets autonomes et de projets sectoriels dans des domaines tels que les transports, l'éducation, la protection sociale et les déplacements forcés. Les ressources de l'Association internationale de développement, IDA20, (qui s'élèvent à 93 milliards de dollars américains sur plusieurs années pour les pays les plus pauvres), aident les pays à améliorer l'égalité des genres et l'émancipation des filles et des femmes, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, de violence basée sur le genre et de responsabilisation économique. Son projet Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel), d'une valeur de 680 millions de dollars, mené en

collaboration avec l'UNFPA et l'OMS, a amélioré l'accès des jeunes femmes à des services de santé reproductive, infantile et maternelle de qualité, touchant ainsi plus de 2 millions de filles dans neuf pays. En outre, le projet de soutien à la santé et à l'égalité des genres à Cox's Bazar, au Bangladesh, a fourni des services intégrés de lutte contre la violence basée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive à près de 2,5 millions de femmes et de filles en décembre 2024.

124. Les évaluations sexospécifiques soutenues par le Secrétariat et ONU Femmes dans trois pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont résumé les preuves des obstacles liés au genre dans la riposte au VIH et ont contribué à améliorer les stratégies ou plans nationaux de riposte au VIH et les subventions du Fonds mondial. Par exemple, en Arménie, 40 % des 2022 recommandations de l'évaluation basée sur le genre ont été mises en œuvre ou incluses dans le cycle de subvention 7 du Fonds mondial. En outre, les évaluations sur l'égalité des genres menées dans 12 pays avec le soutien d'ONU Femmes ont permis d'identifier les inégalités structurelles, les écarts juridiques et les problèmes de prestation de services qui affectent les femmes vivant avec le VIH et touchées par le virus. Au Zimbabwe, une étude approfondie menée en collaboration avec le Conseil national du sida a décrit les facteurs de l'incidence élevée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ce qui contribue à façonner la politique et les interventions nationales. Le PNUD a collaboré avec le Soudan pour formuler une évaluation sexospécifique afin d'aider les victimes de violences basées sur le genre à accéder aux soins ; les recommandations ont été intégrées dans la demande de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida.
125. L'ONUSIDA a soutenu l'élaboration d'un ensemble complet de mesures visant à renforcer la capacité des prestataires de services et des décideurs à élargir l'accès aux services liés au VIH et à l'hépatite, ainsi qu'à accroître la sensibilisation à l'intersection entre la violence basée sur le genre et le VIH et la promotion de la réduction des risques pour les femmes qui consomment des drogues.
126. En 2024, ONU Femmes a renforcé le leadership et l'émancipation des femmes vivant avec le VIH dans 36 pays en les formant aux techniques de plaidoyer et en élargissant leur accès aux espaces de décision, ce qui a bénéficié à plus de 35 000 femmes vivant avec le VIH. Par exemple, le réseau des femmes vivant avec le VIH au Salvador a acquis des compétences en matière de leadership transformateur, de plaidoyer, de mobilisation communautaire locale et de réponse sanitaire, tandis que les femmes vivant avec le VIH au Sénégal ont acquis des compétences plus solides pour s'engager dans des initiatives de développement socio-économique.

Des partenariats stratégiques ont été mobilisés pour donner la priorité à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, sexospécifiques et exempts de discrimination et de violence basée sur le genre.

127. Le Programme commun a établi des partenariats avec diverses parties prenantes afin de promouvoir et de donner la priorité à des services liés au VIH sensibles aux genres. Il a fourni un soutien technique essentiel aux pays pour leurs propositions de financement au cycle 7 de subventions du Fonds mondial afin d'élargir et d'améliorer les programmes de riposte au VIH axés sur la transformation des rôles basés sur le genre.
128. ONU Femmes a soutenu des services centrés sur les survivantes pour les femmes vivant avec le VIH et touchées par celui-ci. En Indonésie, elle a expérimenté 27 protocoles intégrés de réponse au VIH et à la violence, formé plus de 50 prestataires, animé des dialogues nationaux, réalisé une analyse des coûts et documenté 72 cas afin de soutenir les actions de sensibilisation visant à mettre fin à la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH.

129. Le Programme commun a continué à s'attaquer aux obstacles à l'utilisation des services liés au VIH, tels que les violations des droits humains, la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre. En Afrique subsaharienne, l'UNESCO s'est appuyée sur sa longue expérience de collaboration avec les ministères de l'Education pour améliorer l'égalité des genres par le biais d'initiatives sur l'éducation des filles et une éducation sexuelle complète et de qualité. Cela a été réalisé principalement dans le cadre du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir », qui s'attaque aux obstacles à l'éducation, à la santé et à l'émancipation des filles, notamment les grossesses chez les adolescentes, le VIH et la violence basée sur le genre. Cela a conduit à un engagement et un soutien durable en faveur de la prévention et de la lutte contre la violence à l'école, y compris la violence basée sur le genre, grâce à des approches fondées sur les programmes scolaires, à des changements comportementaux et sociaux et à des éléments de riposte. En 2024, l'UNESCO a également continué à co-gérer le Groupe de travail mondial pour mettre fin à la violence de genre en milieu scolaire avec l'Initiative des Nations unies pour l'éducation des filles, en élargissant sa composition à 70 organisations et 143 personnes qui ont contribué à des événements de plaidoyer clés.
130. La collaboration entre l'UNFPA, ONU Femmes, l'UNICEF et l'OMS favorise une programmation intégrée et holistique visant à réduire la stigmatisation et à fournir une prise en charge globale des victimes de violences basées sur le genre, en particulier aux femmes vivant avec le VIH. L'UNFPA a notamment collaboré avec l'Union africaine et l'Association sud-asiatique de coopération régionale pour mettre en place des stratégies spécifiques à chaque région, qui tiennent compte des obstacles culturels et socio-économiques particuliers auxquels sont confrontées les femmes vivant avec le VIH.
131. L'UNFPA coopère avec des groupes féministes et masculins locaux, des organisations communautaires et des parties prenantes clés dans les pays pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre qui remettent en question les normes sociales néfastes et soutiennent les survivants, et pour soutenir des réponses durables et axées sur la communauté à la violence basée sur le genre. Au total, il met en œuvre environ 400 programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans plus de 150 pays et territoires à travers le monde. Ces programmes sont mis en œuvre dans les domaines de l'aide humanitaire, du développement et de la paix. Ils visent à garantir que les services sont disponibles à la fois dans les zones de développement et dans les zones de conflit ou d'après-conflit et que les services de lutte contre la violence basée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive sont exempts de stigmatisation et répondent aux besoins des femmes vivant avec le VIH.
132. En 2024, l'UNICEF, en collaboration avec l'Université du Cap et l'Université d'Oxford, a mené trois études sur les comportements normatifs influençant les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive. Les études ont mis en évidence l'impact des normes de genre sur les risques de rapports sexuels forcés et de violence basée sur le genre, ainsi que l'importance d'intégrer des interventions sur les normes sociales pour réduire la violence et les mariages d'enfants, tout en améliorant le dépistage du VIH et l'utilisation des contraceptifs. En outre, l'UNICEF et la London School of Hygiene & Tropical Medicine ont largement diffusé une nouvelle étude systématique des meilleures pratiques en matière de programmes de riposte au VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, en particulier les stratégies qui peuvent être adaptées et reproduites à grande échelle.
133. En octobre 2024, le Secrétariat, en collaboration avec l'UNFPA, l'UNESCO, ONU Femmes, l'Organisation internationale pour les migrations et Save the Children, a réuni des chefs religieux et traditionnels de sept pays, ainsi que le ministre des Sports du Buganda en Ouganda et des représentants de la jeunesse en Afrique du Sud, afin

d'examiner les pratiques culturelles qui nuisent à la santé et à l'égalité des genres. Cela a conduit à un appel à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et du mariage des enfants.

134. ONU Femmes a élargi les efforts menés par les communautés pour prévenir le VIH et la violence à l'égard des femmes en remettant en question les normes de genre inégales et en mettant les gens en contact avec les services de riposte au VIH. En Afrique du Sud, plus de 120 000 personnes ont été sensibilisées grâce aux dialogues « HeForShe » visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et à promouvoir le dépistage du VIH et les services d'aide. En Éthiopie, le soutien apporté par ONU Femmes à l'initiative « SASA ! » a permis de faire passer le taux de rejet de la violence par la communauté de 50 % à 73 % et le taux de sensibilisation à son lien avec le VIH de 69 % à 93 % en trois ans.
135. La Banque mondiale a continué à mettre l'accent sur le renforcement des approches nationales en améliorant les diagnostics, les analyses et les dialogues politiques et en tirant parti d'un nouveau [portail de données sur le genre](#), qui rassemble les dernières données ventilées par sexe et les statistiques sur le genre par rapport à plus de 1 000 indicateurs. Les indicateurs clés permettant de suivre les progrès en matière d'égalité des genres sont également compilés dans les Country Gender Landscape Briefs (fiches pays sur l'égalité des genres), disponibles pour 192 pays.
136. En 2024, l'OMS a publié de nouveaux documents normatifs et techniques sur l'engagement des hommes, notamment *Men and HIV: Evidence-based approaches and interventions* (Les hommes et le VIH : approches et interventions fondées sur des données probantes) ; *Practical approaches and case models for reaching men and boys with integrated HIV services* (Approches pratiques et modèles concrets pour proposer des services intégrés de riposte au VIH aux hommes et aux garçons). En outre, l'OMS a aidé le Lesotho, l'Afrique du Sud et la République-Unie de Tanzanie à adapter et à mettre en œuvre ces orientations. L'ONUDC, ONU Femmes, l'UNFPA et leurs partenaires ont publié un [document d'information sur la violence basée sur le genre et les femmes qui consomment des drogues](#), qui met en lumière la discrimination et les violations des droits auxquelles sont confrontées les femmes qui consomment des drogues. Ce document comprend des recommandations politiques à l'intention des décideurs.
137. En outre, le Secrétariat, ONU Femmes et Sonke Gender Justice ont organisé un événement sur l'engagement des hommes pendant le symposium « MenEngage SRH » à Nairobi, qui a réuni des jeunes, des représentants de la société civile et des gouvernements afin de promouvoir une masculinité positive et la participation des hommes à la santé et à l'égalité des genres. Parmi les principaux résultats, on peut citer les engagements pris par dix pays pour faire progresser l'engagement des hommes et l'élaboration de plans d'action, ainsi que les partenariats en cours - notamment avec Sonke Gender Justice - qui ont permis de produire des feuilles de route et des outils pratiques au Malawi et au Kenya. D'autres exemples de collaborations comprennent les « Dialogues Kwakha Indvodza » sur les normes de genre et la prévention du VIH en Eswatini, soutenus par le Secrétariat, et un partenariat avec le Réseau rwandais des personnes vivant avec le VIH afin de réduire la violence et la transmission du VIH chez les garçons tout en accompagnant les hommes et les garçons pour qu'ils s'engagent en tant qu'alliés de l'égalité des genres.
138. Grâce au programme « Investing in Adolescent Girls and Young Women's Leadership and Voice in the HIV Response (Investir dans le leadership et la voix des adolescentes et des jeunes femmes dans la riposte VIH), financé par le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), ONU Femmes a renforcé les

compétences en matière de leadership féministe des adolescentes et des jeunes femmes au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, et les a mises en relation avec des femmes leaders confirmées qui leur servent de mentors.

Domaine de résultats 7 : Jeunes

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
4 923 877 \$	3 521 587 \$	34 234 500 \$	27 317 084 \$	39 158 377 \$	30 838 671 \$

Des engagements politiques de haut niveau ont été pris par les ministères de l'Éducation et de la Santé, notamment en faveur de l'élargissement de l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, de l'autonomisation économique et d'une éducation de qualité (y compris une éducation complète à la sexualité), grâce à des actions de sensibilisation.

139. Le Programme commun a également contribué à soutenir et à traduire en urgence les engagements politiques mondiaux, régionaux et nationaux, notamment par le biais d'un atelier régional sur la promotion de l'éducation, de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes en Afrique orientale et australe. Cet événement a rassemblé les ministères de la Santé et de l'Éducation et les responsables de la jeunesse de 18 pays, ainsi que les communautés économiques régionales et d'autres institutions des Nations unies, afin de collaborer à des stratégies visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents grâce à des solutions fondées sur des données probantes et à l'engagement des jeunes. En novembre 2024, 14 pays avaient approuvé l'Engagement ministériel renouvelé et prolongé pour la santé et le bien-être des jeunes en Afrique orientale et australe. Celui-ci vise à accélérer les investissements et les efforts pour relever les défis en matière de santé sexuelle et reproductive auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes dans la région.

Indicateur de progrès des jeunes (DR 7)

- **53 pays ont intensifié leurs initiatives multisectorielles** qui s'alignent sur les engagements ministériels visant à accroître l'accès à des services de la SSR adaptés aux jeunes, y compris l'ESC, afin d'améliorer le bien-être des jeunes.
- **34 pays ont élaboré et mis en œuvre des plans budgétés** pour étendre et institutionnaliser les ripostes au VIH menées par les jeunes.

140. La déclaration des ministres de l'Éducation du G20 pour 2024, adoptée lors de la réunion mondiale sur l'éducation au Brésil, souligne l'importance de l'éducation en tant que droit de l'homme et bien public. Connue sous le nom de « Déclaration de Fortaleza », elle appelle à une action urgente et à des financements innovants pour garantir une éducation de qualité pour tous, en mettant l'accent sur l'inclusion, l'équité et le financement durable.

141. Dans le cadre de l'initiative « Ériger des fondations solides », l'UNESCO, en collaboration avec l'UNICEF, a publié une série de notes techniques offrant des conseils fondés sur des données probantes aux ministères de l'Éducation, aux concepteurs de programmes scolaires, aux décideurs politiques, aux directeurs scolaires, aux éducateurs et aux autres parties prenantes. Les notes couvrent des sujets tels que la définition de l'éducation fondamentale à la santé et au bien-être, la conception d'un contenu approprié, l'implication de l'ensemble de l'école et la mise en œuvre pratique en classe.

142. Grâce au travail de l'UNESCO, 29 États membres ont renforcé leurs politiques et programmes relatifs à des environnements d'apprentissage sûrs et exempts de toute forme de violence liée à l'école. Afin de soutenir cette initiative, l'UNESCO a publié le rapport phare intitulé « Safe to learn and thrive: ending violence in and through education » (Apprendre et s'épanouir en sécurité : Mettre fin à la violence scolaire dans et par l'éducation). Le rapport met en évidence les dernières données disponibles sur la violence dans l'éducation, ses causes profondes et ses conséquences à grande échelle, et préconise une approche holistique et systémique pour créer des environnements d'apprentissage sûrs et équitables. Il a été lancé lors de la conférence ministérielle sur l'élimination de la violence à l'égard des enfants en Colombie et lors de la journée internationale contre la violence et le harcèlement dans les écoles. Grâce à la mobilisation conjointe de l'UNICEF, de l'OMS et des gouvernements colombien et suédois, 44 pays ont pris des engagements en faveur d'environnements d'apprentissage sûrs, dont 27 pays d'Afrique subsaharienne. Ces engagements portent notamment sur l'élaboration ou le renforcement des programmes de prévention de la violence, la formation des enseignants, la mise en place de services scolaires de réponse à la violence et l'amélioration de la gouvernance des écoles et des mécanismes de signalement.
143. L'initiative « #WeBelong Africa » du PNUD a collaboré avec succès avec cinq pays d'Afrique australe afin d'intégrer les questions prioritaires clés pour la jeunesse dans quatre domaines d'action gouvernementale : la santé, le genre, la justice et la jeunesse. Les partenaires gouvernementaux et communautaires en Angola, en Eswatini, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe ont été aidés dans l'examen des progrès réalisés en matière d'intégration sectorielle et à affiner leurs plans futurs.
144. Grâce au soutien du Programme commun, les stratégies nationales de santé intègrent de plus en plus de programmes de riposte au VIH pour les jeunes. La santé sexuelle et reproductive est également mieux intégrée dans les politiques et plans nationaux pour la jeunesse dans 99 pays soutenus par l'UNFPA. Par exemple, aux Philippines, l'UNICEF a aidé les gouvernements locaux à intégrer la santé des adolescents, y compris le VIH, dans les plans locaux de santé et d'investissement et dans les « plans de développement de la jeunesse de Barangay ». Il s'agissait notamment de renforcer les capacités afin de proposer des programmes complets de santé pour les adolescents et d'accréditer les établissements de santé adaptés aux adolescents.
145. À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2024, l'OMS a publié des orientations techniques sur [la mise en œuvre des interventions fondées sur des données probantes de l'OMS pour les adolescents et les jeunes adultes vivant avec le VIH et affectés par le virus](#), afin de mettre en évidence et de hiérarchiser les interventions et les recommandations fondées sur des données probantes qui se concentrent sur les adolescents et les jeunes adultes à tous les niveaux de la cascade de soins liés au VIH. L'ONUSIDA a également contribué au lancement d'un programme d'éducation sanitaire destiné aux jeunes afin de lutter contre l'incidence élevée du VIH parmi les populations clés jeunes, en particulier celles vivant dans des milieux fermés. En Ouganda, le HCR a formé 415 travailleurs de la santé à la mise en place de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents dans les campements. Près de 19 000 adolescents et jeunes ont bénéficié d'une sensibilisation, d'une éducation et de services de santé sexuelle et reproductive conçus pour eux, d'un dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles et d'une vaccination contre le papillomavirus humain.
146. Grâce à l'initiative conjointe « Éducation Plus », codirigée par le Secrétariat, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes, l'importance de l'accès à l'éducation secondaire en tant que stratégie essentielle de riposte au VIH chez les adolescentes et

les jeunes femmes a été davantage mise en avant. Le secrétariat d'Education Plus a soutenu la sensibilisation politique aux niveaux régional et mondial. La stratégie continentale d'éducation de l'Union africaine pour l'éducation en Afrique (CESA 2026-2035) comprend désormais 20 nouveaux objectifs qui reflètent les priorités d'Education Plus. Education Plus a également donné la priorité aux actions visant à renforcer le leadership des jeunes femmes, à mettre fin à la violence basée sur le genre et à soutenir les transitions entre l'école et le monde du travail. En 2024, 15 pays se sont engagés à prendre des mesures pour mettre en œuvre les recommandations d'Education Plus. En Ouganda, par exemple, une campagne subventionnée a promu l'enseignement secondaire pour les filles comme un facteur de protection contre le VIH, les mariages d'enfants et les grossesses précoces. Plus de 15 000 membres de la communauté, y compris des chefs religieux et traditionnels, se sont joints à la campagne de sensibilisation et d'action en faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes.

147. ONU Femmes a soutenu les cadres nationaux de prévention et de traitement du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Au Rwanda, elle s'est associée au Centre biomédical pour créer un plan d'action avec un cadre de suivi sensible aux genres, y compris un outil de suivi du dépistage et du traitement du VIH pour les femmes enceintes et les jeunes mères vivant avec le VIH. En 2024, l'UNICEF a aidé les pays d'Afrique à élaborer des stratégies et des budgets nationaux pour des ensembles de services de prévention du VIH durables et bien définis destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, en partenariat avec l'initiative stratégique du Fonds mondial pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'UNICEF et ses partenaires au Malawi ont eu recours à l'outil de risque et de vulnérabilité pour identifier plus de 1 350 adolescentes et jeunes femmes à haut risque d'infection à VIH et les mettre rapidement en contact avec les services appropriés.

Le leadership des jeunes et les ripostes menées par les jeunes ont été renforcés, y compris l'engagement dans la prise de décision, les capacités organisationnelles, le suivi et la recherche, la sensibilisation et la prestation de services par le biais du plaidoyer et des orientations au niveau national.

148. Le mouvement « UNITED! », qui compte plus de 100 jeunes leaders de 14 pays d'Afrique orientale et australe, a été créé en 2023 avec le soutien de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Secrétariat et du Réseau des Adolescents et Jeunes Africains. Il a continué à faire entendre la voix des jeunes qui participent aux activités liées au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Plus de 300 jeunes défenseurs issus de divers réseaux dans 14 pays africains ont renforcé leurs capacités grâce à des sessions de renforcement des compétences axées sur la sensibilisation, le leadership et la création de mouvements. « UNITED! » a également amplifié les activités de sensibilisation menées par les jeunes aux niveaux national et régional en soutenant 130 jeunes défenseurs afin qu'ils participent à des forums de sensibilisation de haut niveau. Un recueil en ligne des ressources « UNITED! » est disponible, et sa visibilité et son influence ont été renforcées grâce à une campagne médiatique qui a touché plus de 9 000 utilisateurs via les réseaux sociaux. Cela a permis de renforcer l'apprentissage et l'échange entre pairs et de soutenir la dynamique de changement impulsée par les jeunes. En 2024, l'UNICEF a signé le premier accord de partenariat avec « UNITED! » pour renforcer le soutien structuré aux réseaux dirigés par des jeunes.
149. Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies et du Sommet du Futur en septembre 2024, avec le soutien de l'ONUSIDA, de jeunes influenceurs des réseaux sociaux vivant avec le VIH ont appelé à un investissement plus important pour permettre aux jeunes de conduire le changement en tant que futurs leaders. ONU Femmes a encouragé les compétences de leadership des jeunes femmes et a créé un espace

pour l'engagement significatif des jeunes leaders dans 19 pays en 2024. En Afrique du Sud, le soutien d'ONU Femmes a permis au mouvement « Young Women for Life » de dépasser les 3 000 membres et de toucher plus de 10 000 autres jeunes femmes en leur fournissant des informations sur les services liés au VIH.

150. Le Conseil de la jeunesse de l'OMS est composé de jeunes représentants d'organisations et de mouvements qui font connaître les besoins et les expériences des jeunes en matière de santé publique et qui conseillent le directeur général de l'OMS. En 2024, elle a lancé sa première [déclaration de la jeunesse sur la création de sociétés saines](#), qui comprend des appels à l'action élaborés par des jeunes du monde entier et visant à donner aux jeunes les moyens de jouer un rôle central dans la création de sociétés plus saines et plus sûres pour tous.
151. L'UNFPA, ActionAid Global Platforms et le Regional Youth Engagement Reference Group ont dispensé une formation axée sur les jeunes et adaptée aux différences culturelles à 115 jeunes leaders de toute l'Afrique subsaharienne afin de renforcer le leadership multidisciplinaire en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans les contextes humanitaires, de paix et de développement.
152. La Banque mondiale n'a cessé d'améliorer la disponibilité des données et des preuves concernant les besoins des adolescents afin d'orienter des initiatives mieux adaptées. Par exemple, le rapport commun de la Banque mondiale, du Centre pour le développement mondial et du Conseil de population intitulé « Parcours vers la prospérité pour les adolescentes en Afrique » a mis l'accent de manière urgente sur les filles laissées pour compte et a présenté des solutions politiques ciblées pour réduire leur vulnérabilité au VIH.
153. En 2024, l'UNESCO a continué à promouvoir le programme mondial de recherche sur l'ECS, en mettant en avant la voix des jeunes, en développant deux études majeures : (a) explorer les besoins et les expériences des adolescents et des jeunes dans les pays à revenu faible et intermédiaire en ce qui concerne l'ECS en milieu scolaire afin d'élaborer des programmes d'éducation sexuelle plus efficaces et pertinents qui contribuent aux résultats en matière de VIH ; et (b) examiner les impacts positifs plus larges de l'ECS au-delà des résultats bien établis.
154. L'UNICEF et ses partenaires, en collaboration avec Y+ Global, ont mis au point une boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH pour les adolescents et les jeunes afin d'améliorer l'accès à l'information et aux ressources pour la prise de décisions en matière de santé. Les ressources sont destinées à être adaptées et utilisées sur plusieurs plateformes de changement de comportement social, y compris des pages sur l'« Internet des bonnes choses » (IoGT pour Internet of Good Things), des quiz, un dossier actualisé sur les médias sociaux et des services de conseil par les pairs. En 2024, les pages de l'IoGT des SDSR ont été consultées plus de 1,1 million de fois. L'UNICEF a mis en œuvre la boîte à outils pour une participation significative des adolescents dans quatre régions de la Namibie, afin de faire progresser l'utilisation des services destinés aux adolescents et aux jeunes.

Résultat 3 : Une riposte efficace et durable au VIH, dotée de ressources suffisantes

Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes menées par les communautés, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des ripostes efficaces aux pandémies.

Domaine de résultats 8 : Une riposte au VIH durable et dûment financée

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
1 128 304 \$	1 251 021 \$	2 708 200 \$	4 146 008 \$	3 836 504 \$	5 397 029 \$

Les pays ont été aidés à s'adapter à l'évolution du financement de la lutte contre le VIH et de l'environnement budgétaire, y compris le financement national et international.

155. En 2024, le Programme commun a considérablement intensifié ses efforts pour aider les pays à assurer la pérennité de leurs ripostes au VIH.
156. Le Secrétariat, en collaboration avec les Coparrainants, le PEPFAR et d'autres partenaires, a élaboré le Guide d'introduction à la pérennité de la riposte au VIH, qui propose un nouveau cadre et une nouvelle approche pour assurer la pérennité de la riposte au VIH. Pour ce faire, il identifie les transformations nécessaires dans les dimensions programmatiques, politiques et financières d'ici à 2030 et au-delà, en mettant l'accent sur cinq domaines de pérennité : (a) leadership et engagement politiques ; (b) lois et politiques habilitantes ; (c) financement durable et équitable ; (d) services et solutions en matière de VIH fondés sur la science, efficaces et à fort impact ; et (e) systèmes mis en place pour les fournir. Cette approche de la pérennité a revitalisé les engagements pris par de nombreux pays pour assurer la pérennité de la riposte au VIH, notamment en élaborant des feuilles de route et des

Indicateur de progrès d'une riposte au VIH durable et entièrement financée (DR 8)

- **43 pays** ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement **complet et pérenne de la riposte au VIH**.
- **39 pays** ont fourni des données sur les budgets nationaux de riposte au VIH, tandis que **57 pays** ont fourni des données sur les dépenses liées au VIH par source, par l'intermédiaire du GAM (Suivi mondial du sida).
- **59 pays** ont mené des études pour améliorer l'efficacité de l'allocation et remédier aux goulots d'étranglement de la mise en œuvre afin **d'améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité**.
- Le Programme commun a aidé **79 pays** à réaliser des **investissements fondés sur des données probantes dans le domaine du VIH** tout au long de leur cycle de subventions du Fonds mondial.⁶

⁶ Il s'agissait d'orientations et de soutien technique (71 pays), de production d'informations stratégiques (67 pays) et de coordination et de facilitation (68 pays).

objectifs pour atteindre et maintenir l'impact de la riposte au VIH d'ici à 2030 et au-delà, tout en recherchant l'autosuffisance. Ces feuilles de route de pérennité servent également de base aux demandes de financement du développement adressées aux donateurs.

157. L'évaluation de la pérennité de la riposte au VIH et le guide d'accompagnement de la riposte au VIH, partie A⁷, élaborés par le Secrétariat en collaboration avec les Coparrainants, le PEPFAR, le GNP+ et d'autres partenaires, ont guidé et soutenu les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route sur la pérennité de la riposte au VIH adaptées à chaque pays. À la fin de l'année 2024, grâce aux conseils et au soutien du Programme commun, plus de 30 pays s'étaient fortement investis dans ces processus. Les dialogues nationaux multisectoriels entre les parties prenantes dans plus de 25 pays ont renforcé ce sentiment d'urgence et ont conduit à un engagement politique renouvelé pour soutenir les ripostes au VIH malgré les contraintes budgétaires, les priorités concurrentes et les chocs multiples.
158. En 2024, le PNUD a géré 28 subventions du Fonds mondial, couvrant 20 pays, ainsi que trois programmes régionaux couvrant 14 pays supplémentaires. Le partenariat PNUD-Fonds mondial a permis de sauver 9,1 millions de vies depuis 2003. Le partenariat a aidé les gouvernements à mettre en œuvre des programmes de santé à grande échelle, à rendre les systèmes sanitaires et communautaires plus résistants et à collaborer avec les pays et les communautés pour renforcer les environnements juridiques et politiques favorables. Par exemple, alors que le Maroc se détache progressivement des ressources du Fonds mondial, le PNUD a travaillé avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale pour entreprendre une analyse du fardeau économique que représentent le VIH et la tuberculose.
159. Grâce au projet Fast-Track Cities, le Secrétariat a facilité l'amélioration de la collaboration entre 15 villes Fast-Track (ou villes engagées) et le Fonds mondial pour un investissement ciblé dans des interventions à fort impact. À la fin de l'année 2024, six de ces villes avaient finalisé des plans de pérennité et de transition en matière de VIH alignés sur les feuilles de route nationales en matière de pérennité, tandis que huit villes rédigeaient ou étaient sur le point de rédiger des plans visant à garantir la poursuite de services efficaces et intégrés en matière de VIH au-delà de la durée du projet Fast-Track Cities.
160. Le Programme commun demeure la principale source de données sur le financement national et international de la riposte au VIH. Lors du dernier cycle de rapports disponibles pour le Suivi mondial du sida (GAM), que le Secrétariat coordonne, 39 pays ont fourni des données sur les budgets nationaux de riposte au VIH, tandis que 57 pays ont fourni des données sur les dépenses liées au VIH par source. En outre, le Secrétariat a soutenu les estimations nationales des dépenses relatives au sida (NASA) dans 15 pays à revenu faible et intermédiaire, ainsi que l'analyse du financement des produits de santé au Botswana, au Ghana, en Sierra Leone et au Togo.
161. Les estimations annuelles de la disponibilité des ressources nationales et internationales ont été publiées avec une analyse stratégique du financement dans le rapport mondial 2024 actualisé sur le sida (Global AIDS Update) et dans le rapport annuel du Secrétaire général des Nations unies sur le VIH. En décrivant les tendances,

⁷ La partie A de la feuille de route pour la pérennité de la riposte au VIH contient le(s) but(s) du pays en matière de viabilité, les résultats prioritaires de haut niveau et les objectifs de changement qui mettront le pays sur la voie de la réalisation des objectifs de 2025 et de la garantie de la pérennité à long terme de l'impact d'ici à 2030 et au-delà.

les écarts et les problèmes de viabilité du financement de la riposte au VIH, les estimations éclairent les investissements stratégiques visant à combler les besoins en ressources pour la riposte au VIH et à optimiser les gains d'efficacité. Le Secrétariat a également mis à jour le [tableau de bord financier de l'ONUSIDA sur le VIH](#), qui reste une référence unique pour les parties prenantes engagées dans la riposte au VIH et la santé. Le Secrétariat a joué un rôle clé dans l'élaboration du dossier d'investissement du Fonds mondial pour le processus de reconstitution des ressources de 2025 en fournissant des données essentielles sur les besoins en ressources pour la riposte au VIH, ainsi que des estimations de financement nationales et internationales.

162. Dans le cadre du processus de définition des objectifs mondiaux en matière de VIH pour 2030, le Programme commun s'est réuni pour définir des objectifs de financement pour 2030. Parallèlement, le Secrétariat a lancé l'initiative « Global Price Tag », qui définit les ressources financières nécessaires pour atteindre ces objectifs. Il joue un rôle essentiel dans l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de riposte au sida et soutient les actions de plaidoyer visant à mobiliser des investissements pérennes pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
163. En ce qui concerne l'exercice annuel de prévision de la demande de médicaments et de produits diagnostiques contre le VIH mené avec les principaux acteurs mondiaux de l'approvisionnement en médicaments contre le VIH, y compris les gouvernements, plus de 20 fabricants de produits pharmaceutiques et 30 fabricants de produits diagnostiques ont été réunis et soutenus par le Programme commun. Ce processus a joué un rôle déterminant dans l'orientation de la planification de la production et le renforcement des capacités des fabricants à répondre à la demande mondiale en produits pharmaceutiques et diagnostiques liés au VIH.
164. Le PNUD a collaboré avec 90 pays pour améliorer l'accès aux technologies de la santé et, grâce à son mécanisme de mise en commun des achats avec l'UNFPA et l'UNICEF, il a aidé les pays à réaliser des économies de 29 millions de dollars dans l'achat de produits pharmaceutiques. Le Programme commun a également mené des efforts en faveur de la transparence des prix et du suivi des médicaments contre le VIH et des diagnostics en publiant des données sur les prix des médicaments antirétroviraux dans des rapports et sur des portails de référence. Ces initiatives de transparence ont permis de fixer des prix de référence régionaux, contribuant ainsi de manière significative à la réduction des disparités de prix et à l'amélioration de l'accessibilité financière des médicaments antirétroviraux.
165. En 2024, le Programme commun a soutenu les efforts des pays pour améliorer l'efficacité et l'efficience de leur riposte au VIH. La Banque mondiale et ses partenaires ont mis à profit leur expertise analytique pour aider les pays à utiliser des modèles mathématiques d'optimisation et des outils et analyses novateurs pour repenser leur programmation afin de maximiser l'allocation des ressources et la prestation de services. Un nouveau guide, publié conjointement par l'OMS, la Banque mondiale et l'Organisation de coopération et de développement économiques, souligne le rôle de la modélisation mathématique intégrée dans la lutte contre les agents pathogènes émergents susceptibles de provoquer une pandémie. En combinant des facteurs épidémiologiques, macroéconomiques et comportementaux, ces modèles tiennent compte de divers facteurs influençant l'impact des politiques.

L'élaboration des politiques a été renforcée pour des investissements à fort impact et une mise en œuvre de qualité afin de tirer pleinement parti de l'utilisation efficace et équitable des ressources disponibles, des ripostes menées par les communautés, des innovations technologiques et autres.

166. Le soutien important apporté par le Programme commun a permis aux pays d'accéder aux ressources du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres donateurs, et d'optimiser leur utilisation. Une coordination efficace à tous les niveaux avec le Fonds mondial (c'est-à-dire le Conseil du Fonds mondial, le Comité stratégique, le Comité d'approbation des subventions et le HIV Situation Room, les équipes régionales et nationales) et les mécanismes de prise de décision du PEPFAR (Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie, équipes et plans opérationnels régionaux et nationaux) ont permis de maximiser la priorisation fondée sur des données probantes et les retours sur investissements pour un impact maximal. Les orientations fondées sur des données et l'appui technique fournis par le Secrétariat ont permis d'optimiser les ressources (en particulier pour les demandes de subventions au Fonds mondial et la planification opérationnelle du PEPFAR), de renforcer l'alignement sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et les synergies, et d'améliorer l'efficacité et la pérennité des efforts visant à atteindre les objectifs de 2025 en mettant l'accent sur la prévention du VIH, les catalyseurs sociaux, l'intégration et les ripostes multisectorielles.
167. Pour l'ensemble du cycle 7 du Fonds mondial, le Secrétariat a coordonné le soutien, y compris de la part des Coparrainants, à 56 demandes de financement pour des programmes prioritaires pour les pays (dont 10 en 2024 seulement) pour une valeur totale de plus de 6,8 milliards d'US dollars (2024-2026). Le soutien technique s'est de plus en plus concentré sur la fourniture d'un soutien de qualité pour l'octroi de subventions aux pays et la mise en œuvre efficace, afin d'améliorer l'efficacité et l'impact des programmes de riposte au VIH. S'appuyant sur l'assistance technique fournie avec succès pour les demandes de financement au titre du cycle 7 du Fonds mondial, le soutien technique s'est progressivement concentré sur la fourniture d'un soutien de qualité pour l'octroi de subventions aux pays et la mise en œuvre efficace, afin d'améliorer l'efficacité et l'impact des programmes de riposte au VIH. Grâce à son mécanisme de soutien technique bien coordonné, le Secrétariat a également fourni 181 interventions d'assistance technique à des pays provenant de multiples sources de financement afin de tirer parti des données et de les exploiter pour obtenir des résultats, d'améliorer la mise en œuvre pour combler les écarts, d'accélérer la mise en œuvre grâce à des réformes politiques et juridiques, de promouvoir un financement équitable et de soutenir leurs ripostes au VIH. Dans le cadre de ce dernier pilier, le soutien technique a aidé les pays à accroître les engagements politiques, la mobilisation des ressources nationales pour la riposte au VIH, l'efficacité et la durabilité du financement des ripostes au VIH. Améliorer l'efficacité. Le PNUD a également aidé des pays à assurer la transition pour quitter l'assistance du Fonds mondial, notamment l'Azerbaïdjan, le Maroc et le Tadjikistan.
168. En s'appuyant sur les orientations du PNUD et de l'ONUSIDA concernant l'utilisation éthique et fondée sur les droits des technologies numériques dans le cadre des programmes de riposte au VIH et de santé, le PNUD a élaboré une boîte à outils conviviale à l'intention des pays et des communautés. En Égypte, le PNUD a apporté son soutien à l'enquête intégrée de surveillance biocomportementale qui a permis de valider les estimations actuelles du nombre de personnes vivant avec le VIH.
169. Le HCR a publié des directives opérationnelles pour la santé communautaire dans les camps de réfugiés en 2023 ainsi qu'un outil de suivi communautaire en 2024 par l'intermédiaire de ses partenaires d'exécution. Ces activités soutiennent des approches à fort impact et à faible coût pour fournir des informations sur la santé et mettent en relation les communautés et les services de santé par l'intermédiaire de travailleurs de proximité communautaires. Des approches similaires sont mises en œuvre pour réduire la mortalité maternelle et néonatale grâce aux soins kangourou. En outre, le HCR a mis au point un cours d'auto-apprentissage en ligne mixte sur la santé publique

et les programmes intégrés de riposte au VIH dans les situations d'urgence pour les réfugiés.

170. Le Programme commun a donné la priorité à l'utilisation des données et des technologies numériques pour les soins de santé, à la rationalisation de la prestation des soins de santé et à l'amélioration des résultats en matière de santé pour les populations clés plus exposées aux risques d'infection, y compris celles touchées par le VIH. Le rapport phare de la Banque mondiale, « Digital-in-health: unlocking the value for everyone » (Le numérique dans le domaine de la santé : optimiser la valeur pour tous), propose un cadre aux systèmes de santé pour la mise en place de services nouveaux, améliorés et accessibles à tous, et a suscité un vif intérêt. En Inde, le projet de développement des systèmes de santé de Meghalaya, financé par la Banque mondiale, soutient les approches de prestation de services par drones afin d'améliorer l'accès aux injections et aux médicaments essentiels, y compris aux produits de riposte au VIH, pour les personnes vivant dans des zones difficiles d'accès.

Domaine de résultats 9 : Systèmes intégrés de santé et de protection sociale

Dépenses et fonds engagés pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
2 897 243 \$	2 562 521 \$	17 538 400 \$	15 915 223 \$	20 435 643 \$	18 477 743 \$

Résultats du Programme commun 2024

Les services et systèmes de santé liés aux VIH, de protection sociale, d'innovations et de technologies ont été mieux intégrés pour réduire les inégalités de santé pour les personnes vivant avec, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH

171. En 2024, le Secrétariat, en collaboration avec l'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS et la Banque mondiale, a réalisé de nouveaux progrès dans la mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation de 2023 sur la contribution du Programme commun à l'amélioration des résultats en matière de VIH et de soins primaires.

172. Le Programme commun a contribué à la coalition du partenariat pour la couverture sanitaire universelle et la santé mondiale afin d'accélérer les efforts et de promouvoir des systèmes et des services intégrés, axés sur les personnes et fondés sur les droits, pour mettre fin au sida, ainsi que des soins primaires plus solides, malgré l'urgence du financement mondial de la santé qui menace les progrès.

173. Les liens conceptuels entre le VIH, la santé sexuelle et reproductive, les comorbidités et les systèmes de santé résilients et pérennes, ainsi que l'importance de l'intégration et de la convergence entre le VIH et les soins primaires ont été clarifiés et largement diffusés, notamment par le biais d'orientations politiques et techniques promues par l'OMS, l'UNICEF, le Secrétariat, la Banque mondiale et d'autres partenaires.

Les modules de l'outil de santé intégré de l'OMS relatifs au VIH ont été améliorés avec la collaboration du Secrétariat. La modélisation de la charge conjointe du VIH, des maladies non transmissibles et de certains troubles mentaux chez les personnes vivant avec le VIH a été réalisée par le Secrétariat en collaboration avec Avenir Health, ce qui a permis aux pays d'incorporer la prévalence estimative des comorbidités dans leur planification stratégique nationale intégrée, ainsi que dans l'évaluation des coûts et la budgétisation.

Indicateur de progrès des systèmes intégrés de santé et de protection sociale (DR 9)

- **73 pays** disposent de services de traitement antirétroviral à des fins de traitement et de prévention, organisés et financés **dans le cadre des systèmes de santé globaux**, y compris par le biais des soins de santé primaires.
- **54 pays** ont inclus le **dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus** pour les femmes vivant avec le VIH dans leurs stratégies, politiques, plans ou directives nationales concernant le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles ou d'autres domaines de santé.
- **43 pays** ont été soutenus par le Programme commun pour générer des données et des données probantes ou pour réviser **les politiques ou les programmes de protection sociale**, afin d'en améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH.

174. À la suite de la publication des [Directives pour la planification stratégique nationale](#) et du [Guide pour les examens de programmes de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST](#), l'OMS a élaboré et lancé deux modules d'apprentissage en ligne destinés à soutenir les examens intégrés des programmes et l'élaboration de plans stratégiques nationaux de riposte au VIH, les hépatites virales et les IST, dans le but de renforcer la capacité des parties prenantes nationales à passer à des programmes intégrés fondés sur les soins primaires. L'OMS a lancé un kit d'adaptation numérique actualisé pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS dans les systèmes numériques destinés aux agents de santé dans les établissements de soins primaires.
175. L'UNFPA, l'OMS, le Secrétariat et la Confédération internationale des sages-femmes ont contribué à l'élaboration d'outils et d'orientations pour l'intégration des services liés au VIH dans les systèmes de santé, notamment en renforçant les liens avec la santé sexuelle et reproductive, en particulier les soins prénatals et postnatals. Ces directives comprennent les compétences essentielles pour la pratique de la profession de sage-femme à l'échelle mondiale et l'ensemble minimal de services initiaux en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise pour les populations vulnérables dans les contextes humanitaires.
176. En 2024, alors que les impacts des crises multiples ont considérablement réduit la marge de manœuvre budgétaire pour le financement de la santé, la Banque mondiale a renforcé son soutien aux pays pour tirer parti de l'intégration des services et du renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer les résultats, y compris pour les personnes touchées par le VIH. Son portefeuille de projets de santé mondiale, d'une valeur de 29,4 milliards d'US dollars, comprend 169 projets qui améliorent les résultats en matière de santé, en particulier pour les personnes laissées pour compte, en renforçant la CSU et l'accès aux soins de santé. La Banque a lancé le Fonds de transformation et de résilience du système de santé pour les investissements dans la CSU. Elle a également continué à faciliter les possibilités de cofinancement avec Gavi (l'Alliance du vaccin), le Fonds mondial et les banques multilatérales de développement afin d'accroître les investissements dans le domaine de la santé. Elle a aussi collaboré avec des fondations pour mettre à grande échelle des données probantes et des innovations en faveur de l'intégration des services et de la CSU.
177. Le Programme commun et ses partenaires ont aidé les gouvernements et les partenaires locaux à renforcer les systèmes de protection sociale pour les populations clés plus exposées aux risques d'infection, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes clés. Tout au long de l'année 2024, l'OIT a continué à promouvoir des systèmes de protection sociale pérenne, centrés sur l'humain et fondés sur les droits. Ces initiatives visent à lutter contre la pauvreté persistante, les inégalités et les effets néfastes des chocs et des crises économiques. Au cœur de ces efforts se trouve le [programme phare mondial de l'OIT sur la création de socles de protection sociale pour tous](#), qui fournit un soutien technique et fait progresser les systèmes de protection sociale universelle.
178. L'OIT a aidé la Coalition indonésienne contre le sida à élaborer des orientations pour les travailleurs dans les soins communautaires qui soutiennent les personnes vivant avec le VIH, soulignant la nécessité d'un régime de protection sociale pour les travailleurs non rémunérés. En République-Unie de Tanzanie, un partenariat fructueux entre l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA a permis de mobiliser le secteur privé en faveur de la prévention du VIH par le biais de l'opération « Employers Health Bonanza », qui implique chaque année plus de 500 employeurs pour contribuer aux efforts nationaux en matière de prévention du VIH et de santé.

179. ONU Femmes a soutenu l'émancipation économique des femmes vivant avec et affectées par le VIH dans 18 pays, en renforçant leur résilience, leur autonomie et leur leadership pour une meilleure santé et d'autres résultats. Au Népal, les professionnelles du sexe et les femmes vivant avec le VIH ont acquis des compétences professionnelles et ont suivi une formation à l'entrepreneuriat, ce qui a permis à nombre d'entre elles de lancer de petites entreprises, tandis qu'au Malawi, au Nigeria et en Ouganda, les femmes ont bénéficié d'un soutien pour former des groupes d'épargne et accéder à des capitaux de démarrage.
180. L'OIT a aidé le gouvernement du Malawi à revoir sa politique de protection sociale. En Afrique du Sud, un effort conjoint de l'OIT et de l'OMS a abouti à de nouvelles lignes directrices sur la protection sociale des personnes touchées par la tuberculose et à une meilleure intégration de la protection sociale dans les stratégies de prévention et de traitement de la tuberculose. L'OIT a également contribué à l'élaboration et à l'extension du registre social national, en veillant à ce que les populations clés soient incluses dans les programmes d'assistance sociale essentiels. En outre, l'OIT a contribué à la révision de la politique nationale de protection sociale du Nigeria, en mettant l'accent sur l'inclusivité et en s'attaquant aux défis auxquels sont confrontés les groupes vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH.
181. Au Burkina Faso, le HCR a veillé à ce que la protection sociale soit l'une des activités incluses dans le paquet d'activités liées à la protection des personnes vulnérables et a collaboré avec le ministère de l'Action humanitaire pour garantir l'enregistrement des réfugiés et des groupes vulnérables dans un registre social unique. Tous les réfugiés sont désormais inclus dans le système national de santé et bénéficient, au même titre que les citoyens, des services de riposte au VIH fournis dans les centres de santé. L'adhésion à une mutuelle de santé permet également aux personnes vivant avec le VIH d'avoir accès aux soins pour les infections opportunistes et autres pathologies.
182. Le PNUD a travaillé avec des partenaires dans 31 pays pour renforcer la protection sociale en tenant compte du VIH. En partenariat avec le PAM et des organisations de la société civile, les programmes de protection sociale en République dominicaine ont été soutenus pour bénéficier aux groupes vulnérables et marginalisés, notamment en facilitant leur représentation au sein du conseil consultatif du cabinet social du pays et en modifiant le registre de la protection sociale pour y inclure les populations clés.
183. Dans le cadre du partenariat « Go Further » visant à mettre fin à l'épidémie de sida et le cancer du col de l'utérus en Afrique, le Secrétariat de l'ONUSIDA a poursuivi son partenariat efficace avec le PEPFAR, le GW Bush Institute, Roche et Merck. Tout au long de l'année 2024, le partenariat a également soutenu 12 pays d'Afrique orientale et australe afin d'intégrer des stratégies et des politiques nationales de riposte au VIH, le cancer et le cancer du col de l'utérus, de mobilisation des ressources, d'engagement communautaire, de création d'une demande et de relais vers le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH. À la fin de l'année 2024, le programme « Go Further » avait permis de réaliser 10 millions de dépistages du cancer du col de l'utérus chez plus de 8,3 millions de femmes vivant avec le VIH. Il a atteint l'objectif de 80 % de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus depuis 2018.
184. En Ouganda, le Secrétariat a soutenu une évaluation communautaire des obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH et les populations clés de femmes, ainsi qu'à la vaccination contre le papillomavirus humain pour les jeunes filles, y compris celles qui sont exposées au VIH. Les résultats de l'évaluation serviront de base à la prestation de services intégrés de riposte au VIH et le cancer du col de l'utérus et au renforcement des systèmes communautaires.

185. Avec le soutien et l'aide du Secrétariat, l'Équipe de travail mondiale pour les nouveaux objectifs mondiaux en matière de sida a élaboré une série de nouveaux objectifs mondiaux d'intégration du VIH à l'horizon 2030 (y compris de nouveaux objectifs pour le VIH et les maladies non transmissibles, la santé mentale et les IST, et des objectifs révisés pour le VIH et le cancer du col de l'utérus, la santé sexuelle et reproductive et la tuberculose).

L'intégration des services liés au VIH et d'autres services a été renforcée, ainsi que de l'accès aux services de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque ou affectées par le VIH, grâce à l'amélioration de la production de données et à l'utilisation des informations disponibles.

186. En 2024, le Programme commun a mis en œuvre les recommandations d'une évaluation conclue en 2023 afin d'améliorer la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'équité de son travail sur la protection sociale tenant compte de la vulnérabilité au VIH, qui inclut de plus en plus les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque ou affectées par le VIH, y compris les populations clés.
187. Les transferts monétaires associés à des interventions complémentaires ou à des liens avec les services sociaux et de santé existants (« cash plus ») se sont révélés efficaces pour réduire les comportements exposant les personnes au risque de contracter le VIH, pour relever les défis psychosociaux et pour favoriser l'observance du traitement du VIH chez les enfants et les adolescents. En République-Unie de Tanzanie, l'UNICEF a collaboré avec les autorités nationales et d'autres acteurs pour mettre en œuvre et évaluer un programme de protection sociale « cash plus » pour les adolescents, lequel combine un soutien social et économique avec un ensemble d'interventions en matière de santé et de moyens de subsistance, y compris pour le VIH.
188. Un rapport d'évaluation des modèles combinés, publié en 2024, a fourni de nouvelles preuves en faveur de la poursuite de l'extension des modèles « cash plus » qui ciblent les adolescents. Il est prouvé que les interventions « cash plus » ou « groupées » pour les adolescents et les jeunes (10-24 ans) qui intègrent au moins une composante sanitaire et une composante économique peuvent apporter des avantages similaires à ceux des programmes de protection sociale intégrés. Les conclusions d'une première étude systématique menée par l'UNICEF sur les interventions groupées pour les adolescents à risque ou vivant avec le VIH ont été publiées en 2024. La Banque mondiale a étendu les transferts d'argent liquide en Zambie, touchant ainsi plus de 1,3 million de ménages.
189. Au Cambodge, les efforts de collaboration entre le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, USAID, les ONG et les principales institutions gouvernementales ont permis d'enregistrer près de 24 000 personnes vivant avec le VIH dans le cadre du programme d'identification des ménages pauvres en 2024. Plus de 1 000 d'entre elles ont ensuite été enregistrées pour bénéficier de services de protection sociale. Le programme de protection sociale adaptative au Sahel (Sahel Adaptive Social Protection Program), géré par la Banque mondiale, a soutenu des programmes et des systèmes de protection sociale adaptative au Burkina Faso, au Tchad, au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Sénégal, avec des composantes santé, y compris pour le VIH.
190. L'UNFPA a contribué à la production de données qui facilitent l'accès aux services de protection sociale et répondent aux besoins des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et la tuberculose. Le travail comprenait un soutien pour la fourniture et la

distribution de préservatifs, ainsi qu'un soutien à la collecte et à l'analyse de données par le système national d'information sanitaire afin d'éclairer l'élaboration de programmes efficaces de planification familiale et de riposte au VIH et les IST.

191. L'ONUSIDA a apporté son soutien à la Guinée équatoriale pour l'aider à renforcer les systèmes intégrés de santé et de protection sociale pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, notamment en leur fournissant des informations sur les services disponibles et les facteurs de risque d'initiation à la prise de substances. Ce travail a débouché sur un rapport d'évaluation rapide, qui présente les défis et les recommandations pour l'intégration de services de prévention et de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes dans le système national de santé.
192. Dans divers contextes humanitaires, le HCR et le PAM ont soutenu l'accès à des services intégrés adaptés aux besoins locaux, notamment en ce qui concerne le VIH, les services alimentaires et nutritionnels pour les populations réfugiées en Éthiopie et les activités axées sur la résilience, la réduction de la stigmatisation et les initiatives ciblées en matière de moyens de subsistance durables au Cameroun. En Haïti, le PAM, l'UNICEF et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture ont lancé une initiative de protection sociale pour les personnes vulnérables au VIH/à la TB et pour un soutien nutritionnel pour les femmes enceintes et allaitantes et les filles qui sont inscrites dans des programmes de transmission verticale. L'association du respect du traitement clinique et d'un soutien économique et social solide contribue à éliminer les obstacles qui maintiennent les ménages touchés par le VIH dans un cycle de vulnérabilité.
193. En collaboration avec le ministère de la Santé publique et de la Population, le PAM dirige la révision des directives nationales haïtiennes relatives à l'alimentation et aux soins nutritionnels des personnes vivant avec le VIH. L'objectif est d'intégrer le soutien à l'observance clinique dans des cadres économiques et sociaux solides afin de mettre en place une réponse pérenne durable et multisectorielle au VIH et à la nutrition. La révision sera achevée en 2025.

Domaine de résultats 10 : Contextes humanitaires et pandémies

Dépenses pour 2024 pour tous les Coparrainants par rapport aux fonds alloués (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Fonds de base alloués	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Total des fonds alloués	Total des dépenses et fonds engagés
3 267 679 \$	2 702 901 \$	30 943 100 \$	26 356 607 \$	34 210 779 \$	29 059 508 \$

Résultats du Programme commun 2024

Le diagnostic, la gestion et le suivi des effets ont été renforcés pour les personnes vivant avec le VIH et le VIH/la TB, ainsi que la réponse aux besoins en matière de santé et de protection dans les contextes humanitaires, grâce à la diffusion et à la promotion d'orientations.

194. Compte tenu de l'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des chocs climatiques, des conflits et autres, en 2024, la Cellule de [réflexion interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence](#) a été reconstituée conjointement par le HCR, le PAM et le Secrétariat. Elle rassemble plus de 30 organisations, notamment des institutions des Nations unies, des entités de la société civile et des partenaires techniques et financiers. L'équipe a joué un rôle déterminant dans la mise à jour des directives du Comité permanent interorganisations (CPI) sur la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires. Pour faciliter cette tâche, le Secrétariat a produit un catalogue de recommandations sur le VIH dans les situations humanitaires. Ils soulignent l'importance de la prise en compte des vulnérabilités au VIH dans les crises et de la collecte et de l'utilisation de données et d'éléments probants pour une action de persuasion plus forte.

Indicateur de progrès dans des contextes humanitaires et pandémies (DR 10)

- **45 pays⁸** ont mis en place des initiatives/services en matière de VIH mis en œuvre pour les **populations clés dans des contextes humanitaires.**⁹
- **49 pays** ont mis en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/la TB dans des contextes humanitaires, afin de promouvoir la santé et le bien-être.¹⁰
- **54 pays** ont également signalé **l'inclusion de services prioritaires liés au VIH** dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte à une pandémie.

195. Pour guider les efforts aux niveaux régional et national et améliorer l'intégration du VIH dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence, le Secrétariat a produit une matrice des priorités nationales pour le VIH dans la riposte humanitaire et a mené une enquête mondiale pour identifier les écarts en matière de capacités et identifier le partage des opportunités au sein du Programme commun. Afin de renforcer les capacités nationales à mettre en œuvre l'Ensemble minimal de services initiaux (MISP) dès le début des situations d'urgence, y compris pour les services liés au VIH, l'UNFPA a élargi ses activités de préparation et

⁸ Pays ayant un contexte humanitaire.

⁹ Les actions comprenaient des services de dépistage du VIH, le traitement et la prise en charge du VIH, la distribution de préservatifs et de lubrifiants aqueux et le traitement des IST.

¹⁰ Il s'agissait d'une assistance en nature et alimentaire, de transferts en espèces et d'une intégration dans les dispositifs de protection sociale nationaux.

d'intervention rapide, telles que l'évaluation de l'état de préparation (72 évaluations réalisées depuis 2022), les « mesures minimales de préparation » et le plaidoyer en faveur de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de la violence basée sur le genre dans les politiques nationales et les cadres de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

196. Le HCR a renforcé les capacités des responsables et des prestataires de services de 122 sites collectifs¹¹ en Ukraine afin d'améliorer la sécurité des orientations vers les services de riposte au VIH, facilitant ainsi l'accès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés aux traitements et à l'appui médico-social. À l'issue de la formation, 87 % des responsables de site ont déclaré une amélioration de leur capacité à mettre les personnes vivant avec le VIH en contact avec les services appropriés. Toujours en Ukraine, le Secrétariat a continué à soutenir 13 organisations non gouvernementales dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida afin de maintenir l'accès aux services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les membres marginalisés des populations clés, ainsi qu'à fournir des logements sûrs par le biais de 10 abris pour les populations clés et les survivants de la violence basée sur le genre.
197. Le HCR a mené une enquête multisectorielle sur la réponse aux réfugiés, qui a évalué l'accès des Ukrainiens aux services de santé et de soutien psychosocial dans dix pays d'Europe accueillant des réfugiés. Le rapport met en évidence plusieurs obstacles et difficultés, notamment d'ordre financier, qui affectent l'accès des réfugiés aux services de santé sexuelle et reproductive, aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH, ainsi qu'à d'autres services de santé.
198. Le PAM a intensifié ses efforts pour veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH soient systématiquement identifiées et soutenues pour répondre à leurs besoins essentiels dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence et des programmes de riposte. Par exemple, en République démocratique du Congo, le PAM a mené des enquêtes ciblées dans les camps et les sites d'accueil de personnes déplacées au Nord-Kivu et en Ituri. Cette approche fondée sur des données met en évidence la prévalence du VIH au sein des populations déplacées ainsi que l'importance d'un soutien alimentaire ciblé pour stabiliser la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH.
199. En 2024, le PNUD a également fourni des équipements technologiques, informatiques et de communication afin de soutenir et de renforcer la surveillance épidémiologique et sanitaire et de faciliter la mise en place de systèmes d'alerte précoce et de riposte dans six États du Soudan. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le ministère éthiopien de la Santé dans l'élaboration d'une étude de base sur le VIH dans les contextes humanitaires, ainsi que d'orientations nationales complètes sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive.
200. Au Tchad, le Programme commun, en collaboration avec le ministère de la Santé, a évalué l'intégration des maladies chroniques (VIH et tuberculose), du paludisme et de la santé mentale dans la riposte humanitaire dans les provinces qui connaissent un afflux de réfugiés soudanais. Il s'agissait notamment d'une mission de soutien conjointe, qui a permis de former 95 agents sanitaires et communautaires au VIH, à la tuberculose, aux IST, à l'hépatite et au paludisme. La mission a également encadré 75 prestataires de soins de santé sur des approches de prestation de services

¹¹ Les sites collectifs sont des lieux où sont logées des personnes déplacées dans leur propre pays ou d'autres populations vulnérables, souvent en raison d'un conflit, d'une catastrophe naturelle ou d'autres situations d'urgence. Ces sites fournissent un abri temporaire et des services essentiels aux personnes dans le besoin.

différenciées, ce qui a permis d'améliorer la prestation de services par le biais des services de santé nationaux pour les populations hôtes et les réfugiés.

201. En République islamique d'Iran, le PNUD a collaboré avec des partenaires pour renforcer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les migrants afghans et les communautés d'accueil iraniennes vulnérables. Compte tenu de la crise des déplacements et de l'augmentation des migrations, il s'agissait notamment d'intégrer des stratégies actives de recherche de cas de tuberculose dans la riposte sanitaire nationale, en particulier dans les situations humanitaires.
202. Au Myanmar, l'ONUSC a contribué à intégrer les services de prise en charge du VIH et de l'hépatite pour les personnes qui consomment des drogues dans les programmes existants, en mettant l'accent sur les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les communautés environnantes. L'ONUSC a facilité l'orientation vers des services de dépistage du VIH, de l'hépatite B et C et de traitement antirétroviral pour les ONG et les centres communautaires de réadaptation des toxicomanes.
203. La Banque mondiale a continué à répondre aux besoins des populations vulnérables, y compris celles qui sont touchées par le VIH ou qui risquent de l'être, et des systèmes dont elles dépendent. Pour ce faire, elle a agi par le biais de divers mécanismes de financement, notamment l'Association internationale de développement, qui a mis à la disposition de certains pays 30 milliards d'US dollars pour les soins de santé, y compris les services qui améliorent les résultats de la riposte au VIH. Le Mécanisme mondial de financement concessionnel, un partenariat avec les Nations Unies et la Banque islamique de développement, a aidé les pays à revenu intermédiaire à faire face à la crise des réfugiés (grâce à 977 millions d'US dollars sous forme de dons qui ont permis de mobiliser plus de 7,8 milliards d'US dollars de financement concessionnel et ont directement bénéficié à 15,8 millions de personnes). Le projet « Inclusive Services and Opportunities for Host Communities and Displaced Rohingya Population » (Services et opportunités inclusifs pour les communautés d'accueil et la population rohingya déplacée) au Bangladesh, d'une valeur de 350 millions d'US dollars, a apporté un soutien à près d'un million de personnes.
204. Au Malawi, le PAM a collaboré avec le gouvernement et d'autres partenaires pour mettre rapidement en place un programme de nutrition et de riposte au VIH à l'intention de 2 400 personnes après avoir découvert que les niveaux d'insécurité alimentaire étaient beaucoup plus élevés parmi les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose à Chikwawa qu'à l'échelle nationale. Des améliorations rapides des régimes alimentaires, des finances et des soins au bétail ont été signalées par la suite. Plus de 2 000 personnes souffrant de malnutrition et vivant avec le VIH/la tuberculose dans quatre districts reçoivent des suppléments vitaux qui permettent de combler les écarts en matière de traitement et de nutrition.

Les services de santé essentiels, y compris les services liés au VIH, ont été maintenus et rétablis ; et des systèmes plus résilients pour la santé et la préparation aux pandémies ont été étayés de manière à soutenir également les plateformes de riposte au VIH et à tirer davantage parti des enseignements tirés de la riposte au VIH.

205. Le Programme commun a contribué à atténuer l'impact des crises humanitaires et des catastrophes naturelles afin de protéger les progrès réalisés dans la riposte au VIH et d'assurer un accès continu aux services de riposte au VIH et à la protection des droits. L'UNFPA a contribué à la prévention et au traitement du VIH dans les situations humanitaires en guidant et en soutenant la mise en œuvre de l'ensemble minimum de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise. Le programme comprend des soins après un viol (en garantissant la disponibilité de

traitements prophylactiques post-exposition dans les centres de soins primaires), la fourniture de préservatifs, de matériel de précaution standard, de matériel de transfusion sanguine sécurisé, de traitements prophylactiques contre les infections opportunistes, de traitements contre les IST, etc. Il contribue également à renforcer les capacités des professionnels de première ligne dans la prise en charge clinique des victimes de viol. Au Soudan, le PNUD a facilité la distribution de produits médicaux, notamment pour le VIH, dans les zones stables et les zones touchées par le conflit.

206. En Ukraine, ONU Femmes a renforcé le leadership des femmes vivant avec le VIH par le biais d'une formation à la sensibilisation, de communications stratégiques et d'un engagement dans les dialogues politiques nationaux liés au VIH. Ces efforts ont permis au gouvernement de financer des services de santé essentiels et de soutenir la participation des femmes à la planification de la riposte humanitaire et à la prise de décision. Au Mozambique, plus de 1 000 femmes et filles déplacées ont bénéficié de structures de prise en charge des cas plus solides et d'une infrastructure de soutien mobile dans la province de Cabo Delgado, ce qui leur a permis d'accéder aux services de riposte au VIH.
207. En République-Unie de Tanzanie, le HCR a fourni des services complets de santé reproductive et de riposte au VIH et la tuberculose à près de 190 000 réfugiés vivant dans deux camps. Plus de 8 600 des plus de 10 000 femmes enceintes qui ont assisté à leur première séance de soins prénatals ont subi un test de dépistage du VIH. Dans le cadre de la prévention du VIH, plus de 208 000 préservatifs masculins et près de 2 600 préservatifs féminins ont été distribués dans les camps de réfugiés.
208. L'UNFPA a renforcé la préparation aux situations d'urgence sanitaire, en veillant à ce que les services de riposte au VIH restent accessibles dans les zones de conflit et de crise. La Banque mondiale a continué à soutenir son Fonds pour les pandémies, qui finance des investissements essentiels pour renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies aux niveaux national, régional et mondial. En décembre 2024, elle avait accordé 2,1 milliards d'US dollars à des pays à revenu faible ou intermédiaire sélectionnés.
209. En 2024, à la suite de la déclaration de l'épidémie de variole simienne comme une urgence de santé publique de sécurité continentale par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et de la classification du virus par l'OMS comme une « urgence de santé publique de portée internationale », le Programme commun a appelé à une riposte internationale rapide et fondée sur les droits à la variolesimienne et à un accès équitable aux vaccins et aux traitements, en soulignant le rôle crucial de l'implication des communautés à chaque étape de la riposte. Sous la direction du Secrétariat, le Programme commun a publié une [note d'orientation de l'ONUSIDA sur la riposte à la variole simienne](#). L'OMS et le Secrétariat ont aidé le CDC Afrique à préparer le plan continental de préparation et de riposte au virus de la variole simienne pour l'Afrique. L'UNICEF a également contribué à la promotion du dépistage du VIH pour les cas suspectés et confirmés de variole simienne chez les enfants, les adolescents et les adultes dont le statut sérologique est inconnu, ainsi qu'à l'intégration de l'information sur le VIH dans les stratégies de communication sur les risques et d'engagement communautaire.
210. L'OMS, le HCR, l'OIT, l'OIM et le PAM ont élaboré et publié conjointement [des conseils de santé publique sur la variole simienne pour les personnes vivant dans des camps, les populations réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les migrants](#). Ces conseils fournissent des informations et des recommandations pour réduire le risque de transmission de la variole simienne dans les communautés

surpeuplées, y compris dans les camps de réfugiés, de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et de migrants.

211. Le Programme commun s'est joint à l'ensemble des Nations unies pour appeler à une action urgente face à la crise climatique. En novembre 2024, lors de la Conférence COP 29 sur les changements climatiques en Azerbaïdjan, le Secrétariat et le PNUD ont averti que l'affaiblissement des infrastructures de santé publique, la prévalence accrue de maladies qui interagissent avec le VIH, l'insécurité alimentaire, la pénurie d'eau et les déplacements massifs de populations – tous susceptibles de s'intensifier en raison des changements climatiques – pourraient perturber les services de riposte au VIH et entraîner une augmentation du risque de VIH pour certaines des populations les plus vulnérables. Une note d'information intitulée « [La crise climatique et son impact sur le VIH](#) » a été préparée par le PNUD avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, et a été publiée lors de la Conférence COP29.
212. L'OMS [a co-organisé, avec Médecins Sans Frontières et FHI360, une session satellite lors de la conférence AIDS2024 intitulée « Résilience à l'heure des polycrises : comment les programmes de lutte contre le VIH s'adaptent aux crises climatiques, humanitaires, politiques et sociales](#)». Dans les pays où le VIH est très répandu, l'UNICEF a continué d'axer ses programmes sur les zones touchées par des phénomènes climatiques défavorables. Par exemple, dans les zones les plus touchées par la sécheresse en Namibie, elle a contribué à renforcer l'intégration des services de diagnostic précoce du nourrisson dans les programmes élargis de vaccination et a mené une campagne médiatique sur l'élimination de la transmission verticale du VIH. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a soutenu l'intégration du VIH dans les programmes d'urgence en incorporant le VIH dans les appels de l'UNICEF à l'échelle mondiale [pour l'action humanitaire en faveur des enfants](#).
213. Le Programme commun a souligné l'importance de protéger les acquis de la riposte au VIH et a encouragé les États membres à mettre à profit leur expérience en matière de VIH pour contribuer à la prévention et à la riposte aux pandémies et aux urgences sanitaires à venir. Le Programme commun a clairement encouragé et défendu une action visant à tirer pleinement parti des enseignements de la riposte au VIH dans le cadre de l'élaboration de la déclaration politique historique de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie. Le Secrétariat a participé activement à l'élaboration et à la négociation, au sein de l'Organe de négociation intergouvernemental, du nouvel Accord sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, ainsi qu'à la révision ciblée du Règlement international de la santé.

Fonctions stratégiques pour atteindre les domaines de résultats

Dépenses et fonds engagés pour les fonctions du Secrétariat au titre du budget 2024 (en US\$)

Base		Hors fonds de base		Total	
Budget	Dépenses et fonds engagés	Estimations non essentielles	Dépenses et fonds engagés	Budget	Dépenses et fonds engagés
126 000 000 \$	126 254 153 \$	50 000 000 \$	72 626 630 \$	176 000 000 \$	198 880 783 \$

SF1 Leadership, plaidoyer et communication

Des engagements politiques durables et de haut niveau sur le VIH.

214. En mettant l'accent sur la réduction des écarts dans les services liés à la riposte au VIH, en plaçant les communautés au centre et en garantissant une riposte pérenne au VIH, le Secrétariat a contribué à obtenir des engagements politiques de haut niveau sur le VIH. Le Forum politique de haut niveau sur le développement durable et l'examen annuel du VIH/sida par l'Assemblée générale des Nations unies (sur la base du rapport du Secrétaire général des Nations unies) ont souligné que la riposte au VIH constituait une « lueur d'espoir » et un modèle pour l'accélération de la réalisation des ODD. Le Secrétariat a appelé à mettre davantage l'accent sur la santé et les droits des filles et des femmes, notamment en soutenant l'adoption de la résolution de la Commission de la condition de la femme [sur les femmes, les petites filles et le VIH/sida](#), ainsi que d'une résolution novatrice du Conseil des droits de l'homme [sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida](#).

Indicateur de progrès du leadership, sensibilisation et communication (SF 1)

- **16 réunions politiques de haut niveau** sur le VIH dont les documents finaux ont été éclairés/influencés par le Secrétariat.
- **81 pays** ont été soutenus pour un examen, évaluer et/ou actualiser leur **planification stratégique nationale de riposte au VIH** (ou équivalent). **100% des pays** ont été soutenus pour un **engagement significatif** entre les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les filles et les jeunes touchés, ainsi que les institutions gouvernementales, pour le partage d'informations et la prise de décision sur les priorités en matière de VIH.

215. Le Programme commun a publié [l'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#), qui met en lumière les réalisations et les clivages de la riposte au VIH. Il a également coordonné une équipe spéciale mondiale qui a rédigé des objectifs pour aider les pays à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et à garantir une riposte pérenne au-delà de 2030. Ces recommandations et objectifs serviront de base à la prochaine stratégie mondiale de riposte au sida.
216. Le programme commun a mené des négociations avec des sociétés pharmaceutiques pour élargir l'accès à la prévention du VIH à effet prolongé, ce qui a permis à des sociétés telles que Gilead et Viiv de réitérer leur engagement à accroître l'accès. Des messages clés sur l'épidémie de VIH et la riposte du Secrétariat ont atteint plus de 2 milliards de personnes.

217. La [plateforme parlementaire mondiale sur le VIH et le sida](#) rassemble plus de 400 membres de plus de 45 pays dotés d'outils et de ressources pour accélérer les progrès dans la riposte au VIH. Le Secrétariat a mobilisé l'influence de 25 Ambassadeurs itinérants, de premières dames, d'autres personnalités internationales et de célébrités pour plaider en faveur du droit à la santé pour tous et d'une riposte efficace au VIH.
218. L'appui bien coordonné du Programme commun, dirigé par le Secrétariat, a contribué à l'élaboration de plans stratégiques nationaux de riposte au VIH fondés sur des données probantes. Le soutien comprenait la modélisation et l'orientation pour des actions et des innovations à fort impact, des services et des systèmes de santé et communautaires plus intégrés et pérennes, la définition d'objectifs, le calcul des coûts et le suivi et l'évaluation.

[Défendre la riposte au VIH centrée sur par la communauté et dirigée par celle-ci, les droits humains et l'égalité des genres](#)

219. Le Secrétariat a encouragé un dialogue et une collaboration significatifs entre les communautés vivant avec le VIH, exposées au risque de VIH et affectées par celui-ci, et les institutions gouvernementales, afin de mettre en place des ripostes efficaces au VIH. Il a également plaidé en faveur de l'élargissement des espaces de leadership et de l'amplification de la voix des communautés, notamment sur les questions touchant les femmes et les filles, les populations clés et les autres populations prioritaires. De nouvelles orientations normatives et de nouveaux outils ont également été mis au point avec les communautés pour faire progresser les ripostes au VIH menées par les communautés, en mettant l'accent sur le suivi des progrès et des objectifs, les environnements politiques, le calcul des coûts et la mobilisation des ressources. Le Secrétariat a intensifié son plaidoyer en faveur d'une riposte au VIH centrée sur la communauté et fondée sur les droits humains.
220. Des consultations et des initiatives stratégiques et inclusives, telles que le Groupe de référence sur le VIH et les droits humains, ainsi que l'aide, l'orientation et l'appui technique et politique apportés à de nombreux pays, ont façonné la réforme des lois punitives ou l'élaboration de lois protectrices. Une [référence historique à la réduction des risques](#) a été incluse dans une résolution sur la politique en matière de drogues adoptée lors de la 67^e session de la Commission des stupéfiants, à la suite de l'action de persuasion menée par le Secrétariat, avec ses partenaires, en faveur d'une approche de la politique en matière de drogues axée sur la santé publique, fondée sur des données factuelles et respectueuse des droits. Le Secrétariat a pris des mesures pour assurer la sécurité des populations clés et leur accès continu aux services essentiels de riposte au VIH et aux autres services de santé dans plusieurs situations de crise.

SF2 Partenariats, mobilisation et innovation

[Des progrès accélérés pour réduire les inégalités spécifiques liées au VIH grâce à la mise en place et à la mobilisation efficaces de partenariats et d'initiatives stratégiques mondiaux.](#)

221. La [Coalition mondiale pour la prévention du VIH](#), qui compte désormais 38 pays membres, a considérablement stimulé les efforts de prévention combinée du VIH, notamment grâce à la collaboration entre pays sur la prévention du VIH et à l'utilisation efficace du Forum de leadership multisectoriel, du Réseau d'apprentissage Sud-Sud, des communautés de pratique des populations clés dans 15 pays, des feuilles de route pour la prévention du VIH et d'un soutien technique bien coordonné. Entre 2010 et

2023, la réduction des nouvelles infections à VIH a été plus marquée dans les pays de la Coalition que dans le reste du monde.¹²

222. L'[Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030](#) a soutenu les efforts visant à mettre fin au sida pédiatrique dans 12 pays fortement touchés, qui ont tous élaboré des plans d'action nationaux bien hiérarchisés. Le [rapport de situation 2024](#)¹³ met en lumière les pays qui ont surmonté des obstacles importants pour améliorer la santé des enfants, des adolescents et des jeunes femmes.

223. Par le biais de [l'initiative ONUSIDA Education Plus](#), l'ONUSIDA a encouragé un engagement de haut niveau dans 15 pays afin d'améliorer l'accès à l'éducation dans le but de réduire les infections à VIH. Neuf pays ont élaboré des dossiers d'investissement pour Education Plus. Plusieurs ont adopté des changements

politiques, juridiques et normatifs, notamment en matière de santé scolaire, de santé sexuelle et reproductive, d'égalité des genres, de transition entre l'école et le travail et d'émancipation économique. Les demandes des jeunes pour des politiques de protection contre le VIH ont également pris de l'ampleur.¹⁴

224. Dans le cadre du [Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH](#), auquel 41 pays ont adhéré, 22 pays mettent en œuvre des initiatives conformément aux plans d'action chiffrés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'améliorer l'accès aux services liés au VIH. Plusieurs pays ont fait état d'engagements tangibles et de progrès significatifs en matière de réformes politiques liées au VIH.

225. Dans de nombreux pays, les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont rédigé des rapports nationaux sur l'indice de stigmatisation avec l'aide du Secrétariat. En 2024, l'indice a été utilisé dans plus de 30 pays à des fins de plaidoyer en faveur de changements juridiques et politiques et d'interventions programmatiques, et dans 25 pays pour plaider en faveur du renforcement des capacités ou de la mobilisation des ressources.

226. Par l'intermédiaire de la Coalition pour un partenariat visant à garantir la couverture sanitaire universelle et la santé mondiale, le Secrétariat a encouragé la mise en place de systèmes et de services intégrés et centrés sur les personnes. Dans le cadre du partenariat « Go Further » pour l'éradication du sida et du cancer du col de l'utérus en Afrique (qui rassemble le Secrétariat, le PEPFAR, le George W. Bush Institute, Roche

Indicateur de progrès sur les partenariats, la mobilisation et l'éducation (CE 2)

- **38 pays** font partie de la **Coalition mondiale pour la prévention du VIH**.
- **12 pays** font partie de **l'Alliance mondiale pour l'éradication du sida chez les enfants**.
- **15 pays** font partie de l'initiative **Education Plus** et 12 pays ont des plans de mise en œuvre.
- **10 pays** ont complété **l'Indice de stigmatisation du VIH** en 2024.
- **41 pays** font partie du **Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination**, et 22 pays mettent en œuvre des plans d'action.
- **Une stratégie de gestion des connaissances** a été mise en œuvre et 21 communautés de pratique sont opérationnelles.

¹² Pour plus d'informations sur la Coalition mondiale pour la prévention, voir le Domaine de résultats 1.

¹³ Pour plus d'informations sur les résultats de l'Alliance mondiale contre le sida chez les enfants, voir le Domaine de résultats 3.

¹⁴ Pour plus d'informations sur l'initiative Education Plus, voir le Domaine de résultats 7 (Jeunes).

et Merck), 12 pays ont fait progresser l'intégration des stratégies et des systèmes nationaux de riposte au VIH, le cancer et le cancer du col de l'utérus.

227. L'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, revitalisée conjointement par le HCR, le PAM et le Secrétariat, rassemble plus de 80 représentants de plus de 30 organisations en vue d'un partage d'informations, d'une orientation commune et d'actions visant à sauver des vies.
228. Le Secrétariat a appelé à et obtenu des engagements pour un accès accéléré à des médicaments injectables efficaces à effet prolongé contre le VIH pour tous ceux qui en ont besoin, y compris des promesses du Conseil mondial sur l'inégalité, le sida et les pandémies pour permettre la fabrication locale de médicaments vitaux et la nouvelle Coalition mondiale du G20 pour la production locale et régionale, l'innovation et l'accès équitable.

La gestion des connaissances a été exploitée, y compris les communautés de pratique, pour une riposte efficace au VIH.

229. Les connaissances sur le VIH, y compris les bonnes pratiques et les innovations, sont largement partagées par le biais de 21 communautés de pratiques opérationnelles et d'autres réseaux transnationaux et thématiques tels que l'apprentissage Sud-Sud sur la prévention, l'égalité et les droits.

SF3 Informations stratégiques

Production et utilisation d'outils de pointe pour la lutte contre le VIH

230. Le Secrétariat a apporté son soutien à l'élaboration de rapports de qualité et en temps opportun sur les indicateurs du Suivi mondial de la lutte contre le sida (Global AIDS Monitoring ou GAM), 140 pays ayant soumis des rapports GAM en 2024.
231. Les estimations épidémiologiques actualisées de l'ONUSIDA sur le VIH sont disponibles pour 172 pays, représentant 99 % de la population mondiale, grâce aux conseils directs et au renforcement des capacités du Secrétariat, de l'UNICEF et de l'OMS. Le Programme commun a soutenu directement le suivi mené par les communautés dans 41 pays.

232. Les données mondiales de surveillance continue du sida fournies par l'ONUSIDA ont permis d'affiner la riposte au VIH en améliorant les connaissances sur les inégalités en matière d'accès aux services liés au VIH grâce à la ventilation des données par zone géographique, âge, sexe et population. Le site Web [AIDSInfo](#) de l'ONUSIDA fournit le recueil public de données sur le VIH le plus complet, y compris des estimations sur le VIH, une plateforme de « visualisation des inégalités en matière de VIH/sida » et des informations sur les lois, les politiques et le financement. Ces données sont largement utilisées pour la programmation, l'élaboration des politiques, la définition et le suivi des objectifs, ainsi que la mobilisation et l'allocation des ressources, notamment par le Fonds mondial et le PEPFAR.
233. Le rapport 2024 de l'ONUSIDA Le point sur le sida dans le monde : le sida à la croisée des chemins (Global AIDS update: AIDS at a crossroads) est un rapport faisant autorité sur l'état de la pandémie mondiale de sida et de la riposte au VIH, et le rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida : Emprunter la voie des droits (World AIDS Day report: Take the rights path) présente les données de l'ONUSIDA pour souligner l'importance du respect des droits humains pour mettre fin à la pandémie.

Indicateur de progrès des informations stratégiques (SF 3)

- Le cadre du suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 2021-2026 a été élaboré et partagé. **140 pays** ont soumis des **rapports** sur les **indicateurs du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM)**.
- Des estimations sur le VIH ont été élaborées dans **172 pays**, dont **154** ont bénéficié d'un soutien direct.
- Les rapports **de référence** sur la **mise à jour mondiale 2024** et la **Journée mondiale de lutte contre le sida** ont été publiés, et les [tableaux de bord financiers sur le VIH](#) d'[AIDSInfo](#) et de l'ONUSIDA ont été mis à jour.
- **65 pays** ont bénéficié d'un soutien pour le suivi mené par les communautés, dont 41 ont bénéficié d'un soutien spécifique de la part du Secrétariat.

SF4 Coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre dans les pays

Un soutien efficace et coordonné des Nations Unies et plus vaste, notamment du Fonds mondial et du PEPFAR, afin d'optimiser toutes les ressources pour maximiser l'impact sur les objectifs mondiaux de lutte contre le sida et les ODD.

234. Le Secrétariat a optimisé les forces collectives du Programme commun pour soutenir les ripostes nationales au VIH grâce à une coordination efficace des équipes communes des Nations Unies sur le sida dans 85 pays, à la mise en œuvre des plans communs des Nations Unies sur le sida, y compris par le biais d'un financement conjoint de l'enveloppe nationale. Il a également tiré parti de l'influence et de la voix plus larges du système des Nations Unies en garantissant l'intégration des priorités en matière de VIH dans les cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies pour les ODD.
235. Grâce à ses partenariats essentiels avec le Fonds mondial et le PEPFAR à tous les niveaux, le Secrétariat a coordonné et guidé la définition des priorités en matière de programmes fondés sur des données probantes et d'investissements nationaux et internationaux afin d'obtenir un impact et un retour sur investissement maximaux.
236. Les orientations fondées sur des données et le soutien technique du Secrétariat ont permis d'optimiser les ressources (en particulier pour les demandes de subvention du Fonds mondial et les plans opérationnels du PEPFAR dans 50 pays) afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de l'objectif 2030. Conformément au nouveau cadre stratégique de coopération et de collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial

pour mettre fin à l'épidémie de sida, le Secrétariat a coordonné plus de 181 missions d'appui technique en réponse aux demandes des pays, par l'intermédiaire du Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA. Il a directement soutenu 10 pays pour garantir plus de 6 millions d'US dollars de nouveaux financements du Fonds mondial pour des programmes bien hiérarchisés en 2024. Tout au long du cycle 7 du Fonds mondial, le Secrétariat et les Coparrainants ont fourni un soutien de qualité à 56 demandes de financement évaluées à plus de 6,8 milliards d'US dollars (2024-2026).¹⁵

Indicateur de progrès de la coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre dans les pays (SF 4)

- **Dans 85 pays, les Équipes communes des Nations unies sur le sida ont mis en œuvre des Plans conjoints des Nations unies sur le VIH.**
- **Dans 82 pays, les priorités pour éradiquer les inégalités liées au VIH sont reflétées dans le Cadre de coopération des Nations unies pour le Développement Durable.**
- **Des ressources nationales supplémentaires ont été optimisées avec le PEPFAR (50 pays) et le Fonds mondial (10 subventions).**
- **30 pays ont investi dans l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route pour la viabilité de la riposte au VIH.**

Intensification et urgence des efforts pour accélérer la viabilité de la riposte au VIH

237. Le [cadre de pérennité de la lutte contre le VIH](#), élaboré par le Secrétariat en collaboration avec le PEPFAR et le Fonds mondial, a fourni des orientations et a renforcé le sentiment d'urgence des efforts nationaux visant à planifier la pérennité à long terme des ripostes nationales au VIH. Plus de 50 profils de pays offrent des résumés clés des données disponibles afin d'éclairer les dialogues sur la pérennité. À la fin de l'année 2024, plus de 30 pays avaient investi dans l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route pour la pérennité de la riposte au VIH, par le biais d'une vaste consultation des parties prenantes et de l'engagement des communautés. Les feuilles de route ont permis de renouveler l'engagement politique en faveur de la pérennisation des ripostes au VIH dans un contexte de contraintes budgétaires. En outre, un examen systématique des coûts des ripostes communautaires est disponible sur le tableau de bord financier de l'ONUSIDA.¹⁶

SF5 Gouvernance et responsabilité mutuelle

Une gouvernance solide et inclusive de la riposte mondiale au VIH et une responsabilité mutuelle

¹⁵ Pour plus d'informations sur le soutien au Fonds mondial, voir le Domaine de résultats 8.

¹⁶ Pour plus d'informations sur le cadre de durabilité et les feuilles de route, voir le Domaine de résultats 8.

238. Les pratiques de gouvernance efficaces et inclusives comprenaient plus de 25 réunions de gouvernance, auxquelles ont participé de nombreuses parties prenantes. Le CCP a réaffirmé la valeur ajoutée cruciale de l'ONUSIDA pour la riposte au VIH. Conformément à la demande du CCP, un Groupe de haut niveau, convoqué par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Président du Comité des Organismes Coparrainants, a entamé des discussions sur les recommandations pour un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à son objectif dans le contexte de la durabilité de la riposte au VIH (à finaliser en 2025).
239. Le comité consultatif indépendant de contrôle externe a fourni des conseils d'experts pour renforcer la gouvernance et le contrôle (ce qui a donné lieu à 30 décisions du CCP), notamment en ce qui concerne la gestion des risques et la situation financière.

Mobilisation accrue des ressources.

240. En mars 2024, l'ONUSIDA a organisé un dialogue structuré sur le financement dans le cadre de l'intensification des efforts de mobilisation des ressources. Une mise à jour de la situation financière et du déficit de financement a été examinée par le CCP et lors de divers forums de donateurs.
241. Le secrétariat a lancé une [proposition de valeur](#)¹⁷ qui démontre aux donateurs qu'une augmentation modeste du financement permettrait à 35 pays de parvenir à une suppression de la charge virale d'ici 2025. Dans un contexte financier très difficile, l'ONUSIDA s'est efforcé de maintenir ses fonds de base et d'accroître sa capacité à collecter des fonds non essentiels auprès de sources diversifiées à tous les niveaux. Des fonds non essentiels importants ont été mobilisés pour certains domaines techniques, notamment les droits humains et la stigmatisation, mais d'importants écarts subsistent.

La réforme de l'ONU a été mise en action et est en évolution pour un meilleur impact sur le VIH et les ODD.

242. L'ONUSIDA reste un précurseur de la réforme des Nations unies, en se conformant largement à la réforme des Nations unies et aux approches à l'échelle du système qui améliorent l'efficacité telles que les politiques intégrées, le travail en commun et l'alignement sur le système du Coordonnateur résident. C'est ce qu'ont démontré les déclarations des Nations unies sur l'Examen quadriennal complet des politiques et le Pacte de financement des Nations unies, ainsi que dans divers autres rapports du système des Nations Unies. L'ONUSIDA a également contribué de manière significative à l'élaboration du nouveau plan d'accélération pour l'égalité des genres et à la révision connexe du plan d'action à l'échelle du

Indicateur de progrès de gouvernance et de responsabilité mutuelle (SF 5)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les rapports sur la gestion de la qualité, la supervision et l'exécution sont soumis au CCP. ▪ Le Comité consultatif indépendant de surveillance externe, pleinement opérationnel (4 réunions et un rapport annuel). ▪ Mise à jour du portail des Résultats et de la transparence de l'ONUSIDA et des données financières du Secrétariat publiées dans l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide. ▪ Conformité élevée avec la réforme des Nations Unies. ▪ 90 % des évaluations sont mises en œuvre et les recommandations des évaluations précédentes sont suivies.

¹⁷ [Mobilisation des ressources de l'ONUSIDA | PORTAIL DES RÉSULTATS ET DE LA TRANSPARENCE](#)

système des Nations unies sur l'égalité des genres et l'émancipation des femmes (cadre 3.0).¹⁸

243. Le nouveau [portail des résultats et de la transparence](#) de l'ONUSIDA présente les résultats, les performances et les investissements du Programme commun et montre comment ils contribuent à la riposte mondiale au VIH grâce à une transparence et une responsabilisation solides.

L'indépendance, la couverture et la qualité sont les caractéristiques de la fonction d'évaluation de l'ONUSIDA.

244. Le bureau d'évaluation a réalisé deux évaluations stratégiques et un examen pour le Programme commun de l'ONUSIDA, guidé par le comité consultatif d'experts de l'ONUSIDA sur l'évaluation. Les rapports et les réponses de la direction ont été rendus publics. Ces évaluations ont permis de tirer d'importants enseignements et de formuler des recommandations visant à renforcer l'impact du Programme commun.

¹⁸ Il s'agit notamment de la contribution à « Greening the Blue », à UN Youth 2030, à la Stratégie d'inclusion des personnes handicapées des Nations unies et aux rapports des Nations unies sur les ODD.

Contributions aux ODD

245. La riposte mondiale au VIH a enregistré des avancées remarquables et progresse vers la réalisation de l'ODD 3.3, qui consiste à améliorer l'espérance de vie dans les pays fortement touchés par le VIH, grâce à une baisse significative et continue des décès liés au sida et des nouvelles infections à VIH. Ces résultats sont le fruit d'un engagement politique fort, d'une solidarité et d'investissements mondiaux, de stratégies fondées sur des données probantes et de partenariats solidaires mobilisés par le Programme commun. La riposte mondiale a renforcé les systèmes de santé et les systèmes communautaires, ce qui a permis d'obtenir des effets positifs considérables en matière de santé, de renforcer la sécurité sanitaire mondiale et de générer des dividendes économiques et de développement qui accélèrent les progrès vers la réalisation de dix autres ODD.

246. La riposte au VIH bénéficie également des progrès réalisés dans le cadre de l'Agenda global pour le Développement Durable et y contribue. Grâce à des approches axées sur les inégalités, centrées sur les personnes et fondées sur les droits humains, le travail du Programme commun et la riposte au VIH sont étroitement liés à plusieurs ODD afin de ne laisser personne de côté : en particulier en matière de bonne santé et de bien-être (ODD 3) ; de réduction de la pauvreté, de la faim et des inégalités (ODD 1, 2 et 10) ; de progrès dans le respect des droits humains (ODD 16) et de l'égalité des genres (ODD 5) ; d'expansion d'une éducation de qualité (ODD 4) et d'un travail décent (ODD 8) pour les populations vulnérables et clés ; et de promotion de communautés durables (ODD 11). La collaboration multisectorielle et l'approche de partenariat pour le développement, y compris l'engagement accru des communautés, convoquées et mises à profit par le Programme commun, illustrent les types d'actions nécessaires pour atteindre l'ODD 17.



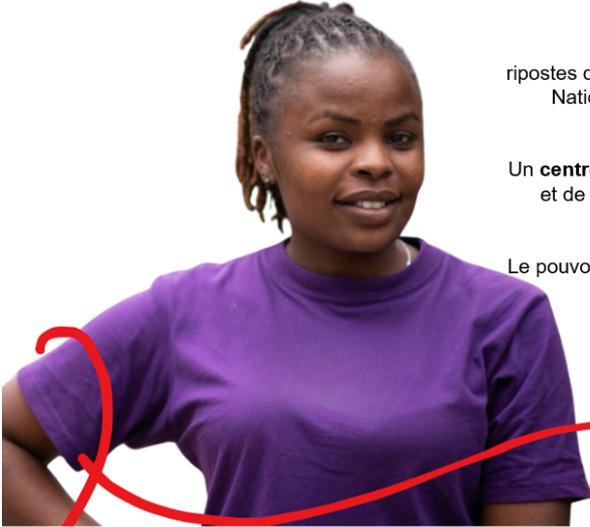
247. Malgré la perspective d'un risque accru, les progrès durables accomplis vers la réalisation de l'ODD 3.3 contrastent fortement avec le reste du Programme pour le développement durable, où l'on enregistre une stagnation voire, dans certains cas, une inversion des avancées réalisées. Alors que le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les ODD et dans un contexte de plus en plus interconnecté avec des poly-crisis, les résultats de ce rapport montrent que le Programme commun, à la tête du mouvement de riposte au sida, a apporté des solutions pratiques qui peuvent faire avancer les efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida et contribuer au progrès, ce qui constitue une source d'inspiration et enseigne des leçons dans les domaines de la santé et du développement à l'échelle mondiale. La riposte mondiale au VIH et les travaux du Programme commun fournissent également des principes et des enseignements essentiels pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, une priorité soulignée de manière éclatante par l'expérience mondiale de ces dernières années.

248. Cependant, une baisse substantielle du financement de la riposte au VIH met aujourd'hui en péril même les services essentiels de riposte au VIH et crée un sentiment d'urgence beaucoup plus fort pour maintenir les acquis et accélérer les efforts pour leurs pérennité. Un engagement politique et financier solide et durable est essentiel. Plus que jamais, l'approche multisectorielle et les partenariats du Programme commun, les données, le plaidoyer audacieux et le soutien aux changements politiques fondés sur des données probantes et centrés sur les personnes sont essentiels pour combler les écarts des services liés au VIH et mettre en place des ripostes plus pérennes qui maintiendront les acquis, permettront d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et mettront fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Principaux défis et enseignements tirés

249. La riposte mondiale au VIH se trouve à un moment charnière. L'expérience du Programme commun en 2024 révèle des enseignements importants ainsi que des défis persistants et nouveaux pour la riposte mondiale au VIH.
250. Face aux défis historiques auxquels il est confronté dans le domaine de la géopolitique, de la sécurité et de la santé mondiale, le Programme commun a continué à faire progresser la riposte en comblant les écarts pour les communautés vivant avec le sida, exposées à un risque d'infection et touchées par le virus. Des progrès importants continuent d'être réalisés dans la riposte au sida. De nombreux pays d'Afrique subsaharienne durement touchés, qui ont tous bénéficié d'une vaste campagne de sensibilisation, d'informations stratégiques, d'orientations normatives et d'un soutien technique de la part du Programme commun, ont atteint ou sont sur le point d'atteindre les objectifs de 95–95–95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale d'ici fin 2024.
251. À la tête de la riposte multisectorielle, le Programme commun a continué à jouer un rôle unique et essentiel dans la riposte au VIH, comme le montre la figure 6 ci-dessous. Avec le soutien du Programme commun, les pays ont continué à améliorer leurs politiques et leurs programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH afin de s'aligner sur les orientations internationales visant à optimiser les effets pour les personnes vivant avec le VIH et à réduire la transmission du virus. Des innovations capitales, telles que la PrEP et la prestation de services différenciés, ont considérablement progressé ces dernières années grâce au travail mené par le Programme commun. De nouvelles technologies de santé sont mises sur le marché, mais leur déploiement est trop lent. La couverture et l'accès à des services de qualité en matière de VIH restent insuffisants, en particulier pour certaines populations clés et prioritaires, et les progrès sont fragiles et potentiellement menacés, notamment dans le nombre croissant de pays confrontés à de graves contextes humanitaires.

Figure 6. Le programme commun apporte un ensemble unique d'atouts comparatifs à l'écosystème de la riposte au VIH



Présence multisectorielle dans les pays pour mener des ripostes différenciées au VIH, par l'intermédiaire des Équipes communes des Nations unies sur le sida dans les pays, en étroite collaboration avec les gouvernements, les communautés et d'autres acteurs.

Un **centre de référence de données stratégiques** sur le suivi de l'épidémie et de la riposte, des estimations épidémiologiques et des données sur les politiques, les lois et le financement de la lutte contre le VIH.

Le pouvoir de convoquer des **coalitions et des alliances stratégiques** pour faire progresser les principaux aspects de la riposte au VIH.

La suppression des **obstacles juridiques et politiques** pour une riposte plus efficace au VIH.

Faire entendre la voix et **renforcer les communautés** en tant que partenaires égaux et essentiels de la riposte au VIH.

Partenariats stratégiques et complémentaires pour mobiliser et **maximiser tous les investissements** pour qu'ils aient un impact.



252. L'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de riposte au sida, réalisé en 2024, a mis en évidence certains des écarts les plus importants. L'engagement politique en faveur du financement intégral de la riposte au VIH et du respect des droits humains dans le cadre de la prévention et du traitement du VIH est en péril, ce qui menace la riposte au VIH et aggrave les disparités entre les populations et les régions. L'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des situations d'urgence souligne la nécessité d'adapter les ripostes au VIH aux contextes humanitaires. Les populations clés n'ont toujours pas accès aux services essentiels, ce qui les expose à un risque accru de contracter le VIH, souvent en raison de politiques, de lois et de normes préjudiciables. Dans de nombreux pays, cette situation est encore exacerbée par la détérioration de l'environnement des droits humains et le rétrécissement de l'espace de la société civile, ainsi que par l'intensification des réactions négatives à l'égard des droits des femmes et d'autres populations prioritaires.
253. Les ripostes au VIH menées par les communautés ont un potentiel transformateur, mais ne bénéficient que de faibles ressources. En effet, des efforts particuliers, notamment en matière de sensibilisation, d'orientation, de partenariats et d'investissements, ont permis d'élargir les contributions uniques des communautés à la riposte au VIH et au-delà. Mais ce potentiel n'est pas pleinement exploité en raison d'un financement inadéquat et d'une validation et d'une intégration insuffisantes des organisations communautaires en tant que partenaires essentiels de la riposte.
254. Malgré des efforts accrus pour mobiliser et optimiser l'allocation et l'utilisation des ressources disponibles, les investissements dans la riposte au VIH ont diminué au niveau mondial ces dernières années et sont bien en deçà du montant nécessaire pour atteindre les objectifs de 2025. Des défis mondiaux complexes ont accru les contraintes économiques pour de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, dont beaucoup sont en situation de surendettement, tandis que de nombreux donateurs bilatéraux réduisent leur aide.

255. Les mesures prises au cours des prochaines années seront cruciales pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Le CCP a réaffirmé le rôle essentiel du Programme commun dans la conduite de la riposte multilatérale au VIH et dans l'accélération des progrès en vue d'une riposte mondiale durable au VIH à l'horizon 2030 et au-delà. La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, qui comprend de nouveaux objectifs mondiaux de riposte au sida d'ici à 2030, donnera une nouvelle vision de la riposte mondiale au VIH afin de combler les écarts en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.
256. En raison d'un déficit de financement croissant, le Programme commun a également été confronté à des défis programmatiques et opérationnels considérables en 2024, ce qui a conduit à un renforcement de la hiérarchisation des priorités programmatiques, géographiques et financières à tous les niveaux et parmi les 11 Coparrainants et le Secrétariat. Des mesures supplémentaires et ambitieuses de maîtrise des coûts ont été introduites pour déployer des ressources humaines et financières limitées là où elles sont le plus nécessaires, en mettant l'accent sur la priorité au travail commun pour aider les pays à sauver des vies.
257. D'autres innovations et toutes les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience ont été mises en œuvre, tout en veillant à maintenir un soutien de qualité aux pays et aux communautés, ainsi qu'une gestion solide, une gouvernance inclusive et une amélioration de la responsabilité et de la transparence. Cependant, les déficits de financement de l'UBRAF se traduisent de plus en plus par des opportunités réduites, retardées ou manquées de progresser vers les objectifs nationaux et mondiaux en matière de riposte au sida. Les progrès ont ralenti et les exigences et les risques se sont multipliés, même pour conserver les gains durement acquis.
258. En 2024, les efforts ont également été intensifiés pour parvenir à un Programme commun de l'ONUSIDA plus résilient et mieux adapté à son objectif dans le contexte de la pérennité de la riposte au VIH. Le Programme commun a relancé et dirigé des mesures urgentes visant à faire progresser l'agenda de pour la pérennité de la riposte au VIH.
259. Compte tenu de la réduction drastique de l'APD et du financement de la riposte au VIH, qui met en péril même les services essentiels dans ce domaine, le Programme commun appelle à un sentiment d'urgence beaucoup plus fort et mène des actions de crise pour atténuer l'impact des pertes de financement et accélérer les efforts en faveur de la pérennité. Plus que jamais, l'approche multisectorielle et les partenariats du Programme commun, les données et les analyses, le plaidoyer audacieux et le soutien aux changements politiques fondés sur des données probantes et centrés sur les personnes sont essentiels pour combler les écarts des services liés au VIH et garantir des ripostes qui pérenniseront les acquis, permettront d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et mettront fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

[Fin du document]