

# RÉSULTATS PAR RÉGION

## 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 : Rapport de résultats (*UNAIDS/PCB (56)/25.8*)

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

2024 Scorecard des indicateurs du CUBRR (*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.

# RESULTS BY REGION

PERFORMANCE  
MONITORING REPORT  
**2024**



## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Asie et Pacifique.....</b>	<b>8</b>
<b>Europe orientale et Asie centrale .....</b>	<b>14</b>
<b>Afrique orientale et australe.....</b>	<b>20</b>
<b>Amérique latine et Caraïbes .....</b>	<b>27</b>
<b>Afrique occidentale et centrale .....</b>	<b>32</b>

## Introduction

1. La riposte mondiale au VIH se trouve à un moment charnière. En 2024, le monde a continué à se rapprocher de l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Entre 2010 et 2023, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 39 %, les décès annuels liés au sida ont chuté de 51 % et le nombre d'enfants nouvellement infectés à VIH a baissé 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 s'est poursuivie, avec 77 % des adultes vivant avec le VIH sous traitement, mais seulement 57 % des enfants (âgés de 0 à 14 ans) accédant à un traitement contre le VIH en 2023.<sup>1</sup> Même en l'absence d'un vaccin ou d'un traitement curatif, le monde dispose des outils nécessaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.
2. Le Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2024 résume les principaux résultats du Programme commun – obtenus grâce aux efforts collectifs des 11 Coparrainants, du Secrétariat et des parties prenantes – contribuant à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et aux progrès vers les objectifs mondiaux de lutte contre le sida de 2025.
3. Ce rapport « Résultats par région » met en lumière les principaux résultats du Programme commun pour et à travers cinq régions et plus de 80 pays<sup>2</sup> où il a fonctionné en tant que Programme commun en 2024. Il présente les résultats obtenus dans l'ensemble des régions, avec de nombreux exemples de pays illustrant les progrès réalisés.
4. Ces résultats ont permis de progresser vers les trois résultats du Programme commun, comme prévu dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022-2026 :
  - 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.
  - 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.
  - Une disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025.
5. En 2024, en utilisant le prisme de l'inégalité, le Programme commun a davantage e priorisé tous ses efforts pour soutenir au mieux les pays afin de sauver des vies : en faisant progresser la prévention du VIH ; en accélérant l'accès au traitement du VIH et aux nouvelles technologies de santé ; en promouvant la riposte au VIH dirigée par les communautés, y compris les services et le suivi dirigés par les communautés ; et en assurant un financement équitable et en pérennisant la riposte au VIH.

---

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

<sup>2</sup> Le Secrétariat de l'ONUSIDA n'ayant plus de bureau régional dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, l'appui aux pays sélectionnés dans cette région et les rapports y afférents sont inclus dans les rapports des régions de l'Afrique orientale et australe et de l'Afrique occidentale et centrale. Ceci est conforme au Plan de travail et au Budget 2024-2025.

6. L'épidémie de sida touche différentes régions du monde et différentes populations à des rythmes différents, ce qui nécessite des réponses différenciées. Le rapport met en évidence les priorités propres à chaque région, mais aussi les domaines transversaux.
  - En Asie et dans le Pacifique, les efforts se sont concentrés sur la collaboration avec les communautés pour faire progresser les stratégies différenciées de prévention du VIH, y compris l'utilisation de la prophylaxie préexposition orale (PrEP) et de l'anneau de dapivirine, ainsi que sur l'amélioration de l'accès aux services de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. Des progrès ont également été réalisés en matière de mobilisation des ressources et de pérennité de la riposte.
  - En Europe orientale et en Asie centrale, l'accent a été mis sur l'amélioration de l'accès à la PrEP et sur la gestion des connaissances pour l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH. La région a également progressé dans l'élimination des obstacles nuisibles aux services liés au VIH grâce au soutien du Programme commun.
  - En Afrique orientale et australe, les efforts se sont principalement concentrés sur l'élargissement de l'accès à une meilleure prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes, tout en supprimant les obstacles juridiques qui empêchent les populations clés d'accéder à ces services. La région a également enregistré des progrès significatifs dans la riposte au sida pédiatrique et la prévention de la transmission verticale du VIH, notamment par l'adoption de l'approche "treat-all" ..
  - En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'accent a été mis sur l'élimination des obstacles à l'accès des populations clés et des personnes déplacées aux services de prévention et de traitement. La région a présenté des résultats concernant la réduction de la transmission verticale du VIH et le renforcement des capacités nationales pour la fourniture de PrEP, l'intégration des services et l'autonomisation sociale.
  - En Afrique occidentale et centrale, le soutien prioritaire s'est concentré sur l'amélioration des programmes ciblés de prévention du VIH afin de combler le fossé en matière de prévention du VIH dans les pays à forte charge de morbidité et d'accroître l'accès au dépistage du VIH, en particulier pour les enfants qui ont été exposés au VIH, les adolescents et les femmes enceintes. L'accent a également été mis sur l'intégration des jeunes et des services.
7. Dans toutes les régions, des initiatives clés ont permis d'accélérer les actions et de renforcer les synergies en vue de progresser plus rapidement, comme la Coalition mondiale pour la prévention, l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, l'initiative Education Plus et le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Le rapport souligne la manière dont le Programme commun a soutenu davantage les rôles essentiels et les riches contributions des ripostes au VIH menées par les communautés, y compris le suivi mené par les communautés et son financement, a revitalisé et mené des actions urgentes pour faire avancer l'agenda de la pérennité, et a appliqué les derniers outils, la science et les innovations pour améliorer les résultats.
8. En s'appuyant sur le pouvoir des Nations unies et dans l'esprit des Cadres de coopération des Nations unies, le travail du Programme commun est aligné sur et contribue à la bonne santé et au bien-être (ODD 3), tout en faisant progresser la défense des droits humains (ODD 16) et l'égalité entre les genres et l'autonomisation de toutes les femmes et filles (ODD 5) ; mettre fin à la pauvreté, à la faim et aux inégalités (ODD 1, 2 et 10) ; développer une éducation de qualité (ODD 4) et un travail décent (ODD 8) ; et promouvoir des communautés durables (ODD 11). Illustrant ce qui est nécessaire pour atteindre l'ODD 17 et le multilatéralisme, les résultats ont été possibles grâce à la mobilisation réussie du Programme commun et à son partenariat de premier plan avec

les gouvernements, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les jeunes, les organisations de la société civile, les médias, les universités, le secteur privé et d'autres partenaires de développement, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial. Le Programme commun des Nations unies remercie tous les partenaires/parties prenantes qui ont mené ou participé à la réalisation de tous les résultats mentionnés.

9. Si le rapport souligne les nombreux domaines de progrès auxquels le Programme commun a contribué, les acquis restent fragiles, les progrès sont inégaux et des lacunes importantes subsistent. Rien qu'en 2023, 1,3 million de personnes dans le monde ont nouvellement contracté le VIH. Plus de neuf millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient toujours pas de thérapie antirétrovirale (ART) et les enfants vivant avec le VIH continuent d'être laissés pour compte. La poursuite des progrès a également été entravée par un manque de ressources croissant et des risques importants pour la pérennité de la riposte au VIH. Le sida reste un défi majeur pour la santé et le développement dans le monde.
10. Plus que jamais, 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 essentiels pour combler les écarts des services liés au VIH, garantir des réponses plus pérennes, préserver les acquis, atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

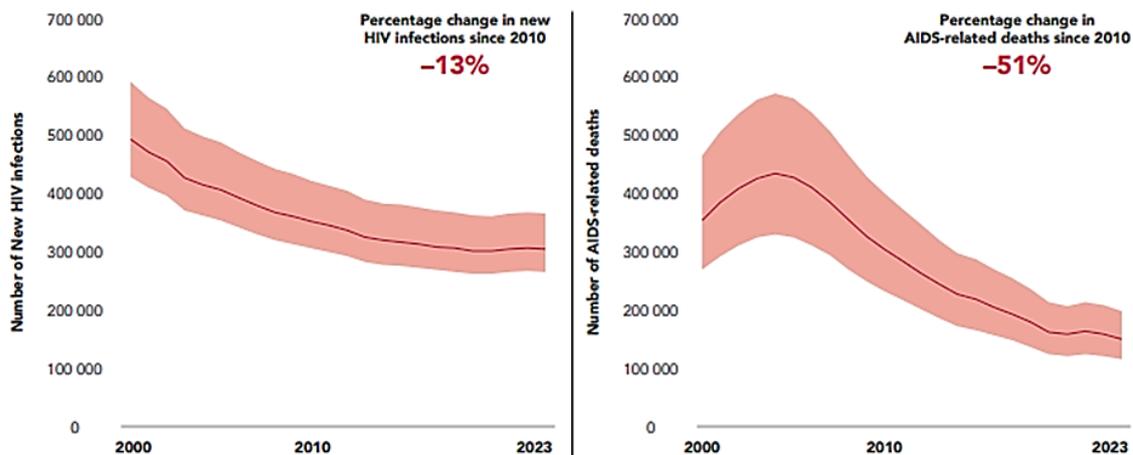
## Asie et Pacifique

**16 pays dotés de plans conjoints des Nations unies** alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Dépenses totales et fonds affectés<sup>3</sup> du Programme commun (Coparrainants et Secrétariat) en 2024 : **41,0 millions US\$**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 1. Nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, Asie et Pacifique, 2000-2023**



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progression de certains indicateurs de l'UBRAF en 2024

- **15** pays ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.
- **14** pays disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **14** pays ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH.
- **14** pays ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH.
- **6** pays ont bénéficié d'un soutien politique, de sensibilisation ou technique pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.
- **9** pays ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH.
- **8** pays ont mis en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur la ventilation de l'exécution du budget, veuillez consulter le résumé du rapport de suivi des résultats 2024.

## Résultats clés

- Programmes mieux ciblés de prévention du VIH pour combler les lacunes et création d'un groupe de travail régional sur la prévention du VIH pour guider et suivre les progrès.
- Élargissement de l'offre de PrEP par voie orale, notamment par le biais d'une distribution au niveau communautaire, et une étude de faisabilité et d'acceptabilité de l'anneau de dapivirine a été menée dans certains pays.
- Finalisation de la feuille de route régionale pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.
- Promotion de la première boîte à outils Chemsex à l'intention des prestataires de soins de santé et des services de réduction des risques axés sur les personnes.
- Renforcement des capacités des populations clés et des personnes vivant avec le VIH grâce à un nouveau réseau régional de médias et à un soutien parajuridique communautaire afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
- Réseaux et organisations de femmes vivant avec le VIH et de femmes appartenant à des populations clés soutenues et accédant à des espaces de prise de décision dans la riposte au VIH.
- Des estimations actualisées sur le VIH ont servi à l'élaboration de plans stratégiques nationaux dans 23 pays et le suivi des dépenses liées au VIH a été utilisé dans sept pays pour informer sur le financement de la riposte au VIH.

### Résultat UBRAF 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.

11. L'accès à la prévention du VIH a augmenté grâce à des programmes mieux ciblés, y compris l'élargissement des options de prévention. Onze pays ont élaboré des plans d'action pour la prévention du VIH, et un nouveau groupe de travail pour la prévention du VIH en Asie-Pacifique coordonne désormais les efforts, oriente les actions et suit les progrès réalisés (UNFPA et Secrétariat).
12. La diffusion régionale des résultats de l'étude de faisabilité et d'acceptabilité de l'anneau vaginal à la dapivirine (DVR) a conduit le Cambodge, l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines à s'engager à le mettre en œuvre à titre pilote (Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Cambodge, le DVR et le cabotegravir à longue durée d'action (CAB-LA) ont été introduits, et les services de PrEP et d'autodépistage du VIH ont été étendus. Aux Philippines, la couverture de la PrEP a augmenté grâce à une allocation budgétaire du gouvernement. La Thaïlande a étendu les services de PrEP à 28 777 utilisateurs par l'intermédiaire des hôpitaux et des services de santé des populations clés. Le Pakistan a introduit la PrEP au niveau communautaire dans la province de Sindh. Les directives relatives à la PrEP ont également été mises à jour et l'accès élargi en RDP lao, aux Philippines et au Viêt Nam (OMS et Secrétariat). En Indonésie, un plan d'expansion de la PrEP, comprenant l'autodépistage du VIH au niveau communautaire, a été mis en place, et des politiques générales sur la DVR et la CAB-LA ont été élaborées (OMS et Secrétariat).
13. Dix-huit pays ont inclus l'autodépistage du VIH dans leurs directives de dépistage ou ont élaboré de nouvelles directives nationales spécifiques pour l'autodépistage du VIH. Plus de 15 pays ont adapté l'approche des initiatives virtuelles pour améliorer l'accès aux services, y compris certains avec des directives ou des procédures opérationnelles standard (Secrétariat et OMS). Par exemple, l'introduction de la plateforme [Quickres](#) pour la distribution virtuelle a contribué à l'extension de l'autodépistage du VIH au

Pakistan (OMS). L'algorithme des trois tests de dépistage du VIH a été introduit en Papouasie-Nouvelle-Guinée et la validation de l'algorithme de dépistage du VIH a été mise en œuvre au Sri Lanka (OMS). En Thaïlande, l'accès à l'autodépistage a augmenté grâce à un partenariat public-privé qui a permis de distribuer 260 000 kits d'autodépistage gratuits dans des magasins commerciaux (UNFPA et Secrétariat).

14. En 2024, la couverture du dépistage du VIH est passée de 45 % en 2019 à 66 %, atteignant ainsi 3,2 millions de femmes enceintes en Indonésie. Des kits de dépistage rapide du VIH et de la syphilis ont également été achetés pour tester 50 000 femmes enceintes au Myanmar (UNICEF). En outre, neuf provinces chinoises ont réussi l'exercice de validation de l'élimination de la transmission verticale au niveau infranational, ouvrant ainsi la voie à une validation internationale en 2026 (UNICEF, OMS et Secrétariat).
15. La première boîte à outils Chemsex de la région destinée aux prestataires de soins de santé a été introduite, déclenchant une série de résultats qui ont permis d'améliorer les services de réduction des risques et de santé sexuelle et mentale parmi les personnes qui consomment des drogues. Au Viêt Nam, une boîte à outils Chemsex a été élaborée à l'intention des travailleurs de sensibilisation, et les capacités de plus de 280 personnes ont été renforcées pour améliorer les services liés au VIH, y compris la réduction des risques liés au chemsex (ONUSDC et Secrétariat). Le Myanmar a mis au point des modules de formation à la gestion des problèmes liés au chemsex, dont ont bénéficié 127 professionnels de la santé (OMS). L'étude ChemSex des Philippines a fourni des données essentielles sur les comportements de chemsex et le risque de VIH parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ce qui a permis d'améliorer les programmes de riposte au VIH (Secrétariat). En Thaïlande, 80 partenaires nationaux ont renforcé leurs capacités à fournir des services complets et sensibles au genre pour les personnes qui consomment et s'injectent des drogues. En Afghanistan, 18 825 personnes ont bénéficié de services de réduction des risques, notamment de tests de dépistage de l'hépatite virale, du VIH et des IST et d'un traitement à la méthadone (ONUSDC).
16. Les capacités de 27 formateurs principaux dans huit pays ont été renforcées grâce à l'élaboration du manuel de formation TeenGen et plus de 100 étudiants en Thaïlande et à Singapour ont acquis des connaissances pour promouvoir des environnements d'apprentissage inclusifs pour les personnes LGBTQI+ en rapport avec le VIH, touchant environ 130 000 personnes par le biais de campagnes menées par des jeunes (PNUD, UNFPA et UNESCO).

**Résultat UBRAF 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.**

17. Des plans d'action nationaux visant à intégrer le suivi communautaire et à adopter des solutions numériques ont été élaborés à l'issue d'un dialogue régional réunissant 119 participants de 17 pays et organisés conjointement par la Health Advocacy Coalition, l'Alliance Seven et le Secrétariat. En Indonésie, un mécanisme national de suivi dirigé par les communautés, mis en œuvre dans 21 districts supplémentaires, est désormais également soutenu par le gouvernement (Secrétariat).
18. Grâce à la collaboration avec l'équipe spéciale interagences sur les jeunes populations clés, en partenariat avec l'université de Chulalongkorn, les préoccupations des jeunes, y

compris la santé mentale, sont désormais prises en compte dans la planification et la conception des programmes (OMS et Secrétariat).

19. De multiples initiatives et innovations, y compris l'utilisation des médias sociaux, ont permis d'atteindre un plus grand nombre de jeunes exposés au risque d'infection à VIH. Par exemple, au Cambodge, l'application Youth Health Mobile a touché 312 000 adolescents et jeunes, dont 100 000 utilisateurs actifs, et l'Éducation complète à la sexualité a été intégrée au programme national d'éducation sanitaire, ce qui a profité à 306 950 élèves. En RDP lao, les services de santé adaptés aux jeunes ont touché 491 672 personnes, et les services de proximité ont permis d'étendre les soins liés au VIH à 42 722 bénéficiaires. Les jeunes sont mieux équipés pour s'engager dans la sensibilisation politique grâce au renforcement des capacités de 500 jeunes, 184 enseignants et 157 éducateurs pour les pairs au Népal. Aux Philippines, 407 757 enseignants ont également renforcé leur capacité à présenter une éducation complète à la sexualité (UNFPA).
20. Grâce au soutien du Programme commun, au Cambodge, la plateforme en ligne « LovelsDiversity » est dédiée à la défense et à la promotion de l'égalité et de la protection de la communauté LGBTQI+ et a atteint plus de 1,8 million de personnes par le biais des médias sociaux (ONU Femmes). En Papouasie-Nouvelle-Guinée, plus de 1 500 femmes vendeuses sur les marchés ont amélioré leurs connaissances et acquis des compétences en littératie financière et en développement commercial en vue de leur autonomie financière. Elles ont pu prendre des décisions éclairées en matière d'épargne, de dépenses et de mise en réseau, ce qui les a aidés à développer leur entreprise et à saisir d'autres opportunités. Au Népal, les services essentiels et la formation professionnelle ont bénéficié à près de 200 personnes travaillant dans l'industrie du sexe et à 410 femmes vivant avec le VIH, 87 d'entre elles ayant créé de petites entreprises (ONU Femmes). En Indonésie, à l'appui de la mise en œuvre de la proposition du Fonds mondial et sous la direction de femmes vivant avec le VIH, des protocoles de services intégrés liés au VIH et à la violence à l'égard des femmes, ainsi qu'une analyse des coûts pour la prestation de services de riposte au VIH et la violence à l'égard des femmes, ont été élaborés et ont également servi à l'évaluation du programme Breaking Down Barriers du Fonds mondial (ONU Femmes).
21. Un nouveau réseau régional de médias est né du deuxième atelier d'Asie du Sud-Est sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, auquel ont participé 76 personnes de six pays et de divers secteurs. L'initiative a également autonomisé les populations clés et les personnes vivant avec le VIH grâce à un soutien parajuridique communautaire (PNUD et Secrétariat). En Thaïlande, une étude conjointe a mis en évidence des réductions significatives de la stigmatisation et de la discrimination dans les soins de santé, 400 établissements ayant adopté des initiatives de lutte contre la stigmatisation (Secrétariat) et l'autorité métropolitaine de Bangkok ayant mis en œuvre des stratégies « Indétectable = Intransmissible » (I=I)<sup>4</sup>. En Inde, plus de 500 personnes ont bénéficié d'un soutien juridique grâce à la mise en place d'une clinique d'aide juridique, résultat d'une table ronde sur la Loi relative au VIH/sida (PNUD et Secrétariat).

**Résultat UBRAF 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**

<sup>4</sup> I=I, ou Indétectable=Intransmissible, est un concept scientifiquement prouvé qui se réfère aux personnes vivant avec le VIH qui atteignent et maintiennent une charge virale indétectable – la quantité de VIH dans le sang – en prenant une thérapie antirétrovirale quotidienne comme prescrit, et ne peuvent pas transmettre sexuellement le virus à d'autres personnes (Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, p.43).

## élargi aux services de riposte au VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des ripostes efficaces aux pandémies.

22. Les efforts pour assurer la pérennité des ripostes au VIH se sont encore intensifiés. En 2024, six pays ont commencé à élaborer des feuilles de route sur la pérennité et un pays (le Viêt Nam) les a achevées. En Indonésie, six organisations communautaires ou de la société civile ont obtenu des allocations budgétaires du gouvernement local, ce qui témoigne d'une mobilisation croissante des ressources locales par le biais de contrats sociaux (Secrétariat).
23. Des ressources supplémentaires ont été mobilisées pour aider les communautés et les gouvernements à améliorer le dépistage et le traitement du VIH, à réduire la stigmatisation et la discrimination et à diminuer la transmission du VIH au Cambodge, à Fidji, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines, et pour soutenir un financement équitable et d pérenne des ripostes nationales au VIH et de la santé au Cambodge, en RDP lao, en Thaïlande et au Viêt Nam (Secrétariat).
24. L'Agence chinoise de coopération internationale au développement a collaboré avec l'ONUSIDA pour élargir le soutien à la riposte au VIH dans d'autres pays à faible revenu. Les documents finaux du Forum sur la coopération sino-africaine 2025-2027 comprennent des recommandations sur la production locale et les entreprises privées chinoises s'engagent de plus en plus dans des initiatives de production locale en Afrique (Secrétariat).
25. En Chine, 700 000 US\$ ont été mobilisés auprès du Fonds chinois de lutte contre le sida pour les organisations non gouvernementales afin de soutenir l'engagement communautaire dans la validation de l'élimination de la transmission verticale du VIH (OIT et Secrétariat). Le Sénat philippin a approuvé un montant supplémentaire de 9 millions de PHP pour soutenir le travail du Conseil national du sida, et les remboursements de PhilHealth pour les soins et traitements en clinique externe du VIH à Quezon City ont été multipliés par plus de 15 entre 2022 et 2024 (Secrétariat).
26. Au Viêt Nam, deux nouvelles circulaires gouvernementales réglementent les normes économiques et techniques pour les services liés au VIH dans les établissements de santé publique, formant la base des cadres nationaux et provinciaux de tarification des services liés au VIH (Secrétariat). Des projets pilotes ont également été mis en œuvre avec succès pour décentraliser et intégrer le dépistage de l'hépatite C et de la charge virale du VIH (OMS). En Indonésie, un plan d'action national pour la tuberculose (TB) et le VIH dans les établissements pénitentiaires est disponible (ONUDC) et l'intégration du dépistage et du traitement du VIH a été assurée par des services communautaires dans 23 districts et par des services à guichet unique TB-VIH dans 15 districts (OMS et Secrétariat).
27. Au Pakistan, plus de 6 300 réfugiés ont eu accès à des services intégrés liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive, tandis que 230 réfugiés et demandeurs d'asile en Malaisie ont eu accès à des services liés au VIH (HCNUR). Au Myanmar, on constate également une meilleure acceptation des services de réduction des risques après l'intégration des services liés au VIH et à l'hépatite virale dans les programmes communautaires destinés aux personnes qui consomment des drogues parmi les populations déplacées à l'intérieur du pays (HCNUR).
28. Les programmes liés au VIH sont de plus en plus intégrés dans des systèmes de santé plus larges. Par exemple, grâce à la sensibilisation du Programme commun, des programmes visant à éliminer la transmission verticale du VIH sont intégrés dans les programmes de santé maternelle et infantile dans 13 pays (UNICEF). Des revues de

programmes ainsi que des directives, protocoles et plans stratégiques nouveaux ou actualisés sont disponibles dans 17 pays (OMS).

29. Des évaluations nationales des dépenses liées au sida et d'autres efforts de suivi des dépenses ont été finalisés et utilisés dans 7 pays, et des capacités ont été renforcées dans 10 pays pour générer et analyser des données sur les dépenses, en se concentrant sur les populations clés et les ripostes menées par les communautés (Secrétariat). Les estimations actualisées sur le VIH ont servi de base aux plans stratégiques nationaux de 23 pays, ainsi qu'à la planification et à l'allocation des ressources pour les subventions du Fonds mondial (OMS et Secrétariat).
30. Le Programme commun a joué un rôle clé dans l'orientation, la coordination et la rationalisation de la mise en œuvre effective des subventions du Fonds mondial et du PEPFAR, ainsi que du soutien d'autres partenaires. Un total de 698 millions US\$ a été mobilisé auprès du Fonds mondial pour la riposte au VIH dans 15 pays pour la période 2023-2025 (Secrétariat).

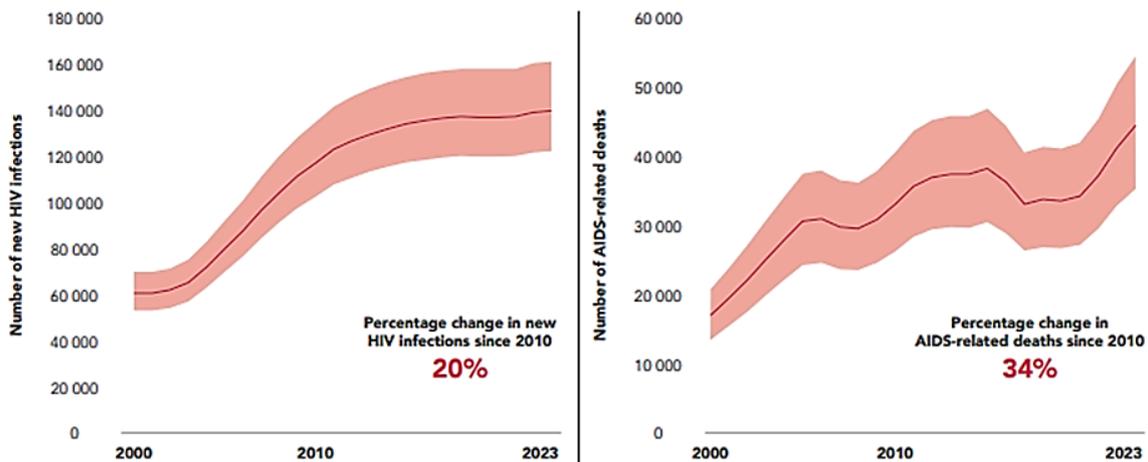
## Europe orientale et Asie centrale

**9 pays dotés de plans conjoints des Nations unies** alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Dépenses totales et fonds affectés du Programme commun (Coparrainants et Secrétariat) en 2024 : **23,6 millions US\$**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 2. Nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, Europe orientale et Asie centrale, 2000-2023**



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progression de certains indicateurs de l'UBRAF en 2024

- **9 pays** ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.
- **8 pays** disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **9 pays** ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH.
- **8 pays** ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et/ou élaborer des lois protectrices relatives à la riposte au VIH.
- **2 pays** ont bénéficié d'un soutien politique, de sensibilisation ou technique pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.
- **4 pays** ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH.
- **2 pays** ont mis en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

## Résultats clés

- *La PrEP a été déployée dans tous les pays de la région.*
- *3,5 millions d'adolescents et de jeunes et quelque 500 000 adultes sensibilisés par des médias numériques ciblés à la prévention du VIH, au dépistage, au traitement et à la non-discrimination des personnes vivant avec le VIH.*
- *Actions visant à garantir l'avenir de la santé publique et de la riposte au VIH en Europe centrale et orientale et en Asie centrale, lancées par le mouvement Rise and Decriminalize, qui réunit cinq réseaux régionaux dirigés par des communautés.*
- *Réduction des poursuites pénales liées à l'exposition au VIH, à la non-divulgation et à la transmission du VIH suite à l'adoption du principe « Indétectable = Intransmissible » par le Forum régional des juges sur le VIH et les droits de l'homme.*
- *Soutien apporté aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et de femmes appartenant à des populations clés, faisant progresser les réformes politiques, le bien-être économique et l'accès aux services.*

### Résultat UBRAF 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.

31. Une nouvelle plateforme, établie lors d'un événement de haut niveau, organisée par le mouvement Rise and Decriminalize, aide à coordonner les efforts des communautés, de la société civile, des politiciens, des experts et d'autres parties prenantes afin de maintenir et/ou d'élargir l'espace permettant à la société civile et aux communautés d'agir pour une santé publique plus durable, y compris pour le VIH et plus particulièrement pour la décriminalisation du VIH dans la région (UNFPA, OMS et Secrétariat).
32. La campagne #PutPeopleFirst menée en Europe orientale et en Asie centrale (EECA) a mobilisé plus de 240 000 personnes, généré plus de 110 articles dans les médias et mobilisé les organisations mondiales de riposte au VIH, les médias internationaux et les décideurs politiques sur l'épidémie croissante de VIH dans la région, la stigmatisation, les politiques restrictives et l'impact de la guerre en Ukraine (Secrétariat). Les avancées et les lacunes dans la riposte au VIH, éclairées par la conférence [AIDS 2024<sup>5</sup>](#) et le Rapport mondial de l'ONUSIDA sur le sida, ont été mises en lumière dans les médias de plusieurs pays, grâce à un groupe de journalistes formés issus de la région (Secrétariat).
33. Grâce à la sensibilisation et au soutien technique du Programme commun, l'élan en faveur de l'adoption de la PrEP s'est renforcé. Presque tous les pays de la région ont intégré la PrEP dans leur ensemble de mesures de prévention, et les directives nationales en la matière ont été mises à jour en Géorgie, au Kirghizstan et au Tadjikistan. Environ 120 spécialistes nationaux d'Asie centrale ont acquis des capacités accrues en matière de modèles innovants de fourniture de PrEP, ce qui a permis d'accroître l'accès à la PrEP (UNFPA, OMS et Secrétariat).
34. Les efforts visant à réduire le risque de contracter le VIH et à améliorer les services destinés aux personnes incarcérées et à celles qui consomment de la drogue ont permis de réaliser de nouveaux progrès. En Ouzbékistan, 22 agents des forces de l'ordre ont acquis des compétences en matière de partenariat et élaboré des plans d'action, notamment pour renforcer la coopération avec les organisations non gouvernementales (ONG) sur les systèmes d'orientation (ONU DC). Au Kirghizstan, les programmes de renforcement des capacités ont permis d'améliorer les compétences en matière de conseil psychosocial de 80 agents pénitentiaires et de probation, ainsi que les

<sup>5</sup> La 25e conférence internationale sur le sida s'est tenue à Munich, en Allemagne, du 22 au 26 juillet 2024.

compétences en matière de sensibilisation virtuelle de 25 professionnels de la santé et militants d'ONG pour les personnes vivant avec le VIH et/ou consommant de nouvelles substances psychoactives (PNUD et ONUDC). Au Kazakhstan, une enquête nationale sur la prévalence et l'impact de la consommation de drogues à haut risque, qui expose les personnes au risque de contracter le VIH, permettra d'éclairer les stratégies, les politiques et les efforts nationaux en matière de réduction de la demande de drogues et de prévention du VIH. Au Kirghizstan, 68 femmes condamnées ont commencé ou poursuivi un traitement antirétroviral, un traitement contre la toxicomanie, la tuberculose et l'hépatite C (ONUDC).

35. L'Arménie a continué à mettre l'accent sur la réduction de la transmission verticale du VIH et a conservé avec succès son certificat pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, tandis que la Moldavie a conservé son certificat pour l'élimination de la syphilis pédiatrique. Les informations sur la programmation fondée sur des données probantes pour la réduction de la transmission verticale ont été largement diffusées et la méthodologie de calcul des indicateurs clés pour valider l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis a été harmonisée et intégrée dans le système électronique de prise en charge des cas de VIH (UNICEF et OMS).
36. En Albanie, la qualité du programme VIH a été améliorée dans les prisons et les communautés dans le cadre de la planification de la pérennité. En Géorgie, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés ont été réduites grâce à une sensibilisation politique. Ces actions ont été éclairées par l'étude sur l'indice de stigmatisation, et des initiatives de riposte à la stigmatisation pour des services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que de riposte au VIH ont été incluses dans la demande adressée au Fonds mondial. Au Belarus, une étude sur les conséquences d'un traitement antirétroviral prolongé et les déterminants de l'observance a contribué à améliorer les résultats du traitement antirétroviral (UNFPA).
37. Un modèle de prestation de services intégrés de centres/cliniques de santé pour les jeunes au Kazakhstan et en Moldavie a amélioré l'accès aux services pour 16 000 adolescents (UNICEF). Au Tadjikistan et en Ouzbékistan, le renforcement des capacités des équipes pluridisciplinaires et des travailleurs de proximité a permis d'améliorer les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour plus de 11 000 personnes vivant avec le VIH, dont 1 600 enfants et adolescents. Une plateforme numérique innovante a permis de transmettre à plus de 400 000 adolescents des messages clés visant à mettre fin à la stigmatisation en Ouzbékistan (UNICEF). En Ukraine et au Tadjikistan, des femmes vivant avec le VIH ont renforcé leurs compétences en leadership grâce à des formations en sensibilisation, en communication stratégique et à leur participation aux dialogues nationaux sur les politiques liées au VIH, afin de promouvoir des services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH plus sensibles au genre. Ces efforts ont conduit à un financement gouvernemental des services de santé essentiels et ont soutenu la participation des femmes à la planification et à la prise de décisions politiques (ONU Femmes).

**Résultat UBRAF 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.**

38. Plus de 2,1 millions d'élèves dans neuf pays de la région ont reçu une éducation complète sur le VIH, la santé reproductive et les relations, grâce à plus de 17 000 enseignants formés, à du matériel pédagogique de qualité et à des actions de sensibilisation en faveur d'une éducation obligatoire sur le VIH et la santé (UNESCO).

Plus de quatre millions d'adolescents, de jeunes et d'adultes de toute la région ont été informés sur les services liés au VIH, la santé sexuelle et reproductive, le genre et les relations, la prévention de la violence et du harcèlement (UNESCO). En Arménie et au Kirghizstan, plus d'un demi-million de parents ont amélioré leurs compétences parentales en matière de prévention et de traitement du VIH et de prévention de la violence basée sur le genre grâce aux médias numériques (UNESCO). En Arménie, plus de 200 000 jeunes, principalement des hommes, ont été sensibilisés à la prévention des violences basées sur le genre grâce à une campagne (UNESCO et Secrétariat). L'organisation régionale de jeunes Teenergizer a élargi les services de conseil en ligne sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la santé mentale pour les adolescents et les jeunes, avec jusqu'à 1,5 million d'adolescents et de jeunes touchés par une campagne en ligne conviviale pour les jeunes (UNFPA). Des initiatives de sensibilisation et d'éducation menées par des jeunes ont permis de créer des espaces sûrs pour un dialogue ouvert et de réduire les jugements sur le VIH parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes au Kirghizstan. Un modèle de « déviance positive » visant à mobiliser les jeunes femmes et les jeunes hommes pour démanteler la stigmatisation liée au VIH a favorisé le leadership et encouragé les comportements positifs face à la nécessité de consulter chez les jeunes hommes et les jeunes femmes (ONU Femmes).

39. Une communauté de pratique régionale a soutenu les efforts visant à promouvoir une éducation complète à la sexualité et un engagement plus fort avec les principales parties prenantes (UNICEF, UNFPA, UNESCO et Secrétariat).
40. Le [mouvement Rise & Decriminalize](#), dirigé par des communautés et réunissant cinq réseaux régionaux pour renforcer la défense commune des droits des populations vulnérables, s'est engagé dans des dialogues de haut niveau pour faire progresser la santé et les droits humains, et a appelé à la décriminalisation urgente des populations clés et à des ripostes durables menées par les communautés (PNUD, UNFPA et Secrétariat).
41. Les initiatives de suivi menées par les communautés ont progressé et sont désormais mieux intégrées dans les cadres nationaux au Kazakhstan, au Kirghizstan et au Tadjikistan, grâce à la collaboration avec la Health Advocacy Coalition (Secrétariat). Une feuille de route commune pour le suivi interrégional mené par les communautés, une assistance technique et des engagements visant à renforcer la collaboration entre les communautés et le gouvernement ont été adoptés lors d'une réunion de 119 participants de 17 pays d'Europe orientale, d'Asie centrale et d'Asie-Pacifique. En Asie centrale, une résolution consensuelle sur le suivi, dirigée par la communauté régionale, guide davantage l'opérationnalisation des pratiques et favorise l'alignement entre les pays (Secrétariat).
42. Les réformes juridiques et politiques, guidées par le Programme commun, ont contribué à élargir l'accès aux services liés au VIH pour les communautés vulnérables de la région, notamment par le biais de [l'initiative SCALE](#). Par exemple, au Kazakhstan, le premier partenariat ministériel direct avec des organisations de riposte au VIH a permis d'étendre l'aide juridique, les soins de santé et le renforcement des capacités de plus de 500 professionnels. Au Kirghizstan, les victoires juridiques contre les fautes de la police et les modifications de la législation sur les drogues ont favorisé l'accès aux services de réduction des risques. Au Tadjikistan, plus de 100 experts juridiques ont acquis des connaissances et les politiques de décriminalisation du VIH ont progressé. En Ukraine, la sensibilisation a mobilisé plus de 30 décideurs, touché plus de 3 000 personnes et façonné la stratégie nationale 2024-2026 visant à renforcer la protection des populations clés (PNUD). Au Tadjikistan, les femmes vivant avec le VIH et les avocats ont renforcé leur capacité à comprendre les droits juridiques, à contester la criminalisation du VIH et à plaider en faveur d'une protection juridique sensible au genre, contribuant ainsi aux

efforts nationaux visant à réviser les lois discriminatoires et à réduire les obstacles à la justice (ONU Femmes). Pour mettre en évidence les formes spécifiques de stigmatisation et de discrimination liées au VIH auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH au Tadjikistan, le réseau national des femmes vivant avec le VIH a préparé un rapport alternatif au Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et a engagé un dialogue avec le gouvernement lors d'une session fictive du CEDAW (ONU Femmes).

43. Le groupe de travail régional 10-10-10 a régulièrement réuni des communautés de populations clés, des agences des Nations unies et d'autres partenaires afin d'assurer la responsabilité des objectifs 10-10-10 et de faire progresser la réforme législative menée par les populations clés (PNUD et Secrétariat). Les groupes de populations clés ont utilisé la publication numérique Digital Good Practice Compendium pour impliquer les décideurs, et une étude sur les moyens d'atteindre les objectifs 10-10-10 a conduit à l'élaboration d'un nouvel outil pour les réformes législatives et politiques menées par les groupes de populations clés (PNUD). Lors du sixième forum régional des juges, 20 juges de six pays ont discuté des défis et des implications des politiques actuelles en matière de drogue et de réduction des risques dans la région (PNUD et ONUDC). Une [déclaration historique sur le principe I = I destinée aux juges](#) pour améliorer la compréhension du VIH et des droits humains a été publiée après une série de webinaires (PNUD).
44. Le Kazakhstan a modifié 16 lois, dont le Code pénal et le Code des infractions administratives, afin de renforcer les droits des femmes et la sécurité des enfants, notamment par la criminalisation de la violence domestique et des peines plus sévères pour les infractions. En conséquence, quelque 100 000 femmes ont demandé une protection, ce qui a conduit à la délivrance de 72 000 ordonnances de protection (ONU Femmes).
45. Des campagnes multinationales ont promu des services liés au VIH sans stigmatisation dans sept pays, à l'aide de supports multimédias. La participation active de l'ambassadeur itinérant régional, qui compte 13,5 millions de followers sur Instagram, a encore amplifié les messages sur la riposte à la stigmatisation (Secrétariat).
46. Les évaluations de genre ont abouti à l'élaboration de plans d'action et au renforcement des capacités en matière de genre pour les acteurs clés en Arménie, au Kazakhstan et en Ouzbékistan. En outre, deux nouvelles évaluations de genre ont été menées en Moldavie et au Tadjikistan (ONU Femmes et Secrétariat). Des initiatives fondées sur des données probantes ont permis d'améliorer l'accès aux services essentiels liés au VIH et la violence basée sur le genre parmi les femmes qui consomment des drogues, les professionnel(le)s du sexe, les femmes vivant avec le VIH et les femmes déplacées à l'intérieur du pays dans les régions de l'Ukraine touchées par le conflit. Les femmes ont fait état d'une amélioration significative de leur capacité à identifier et à signaler les violences et les abus, ainsi que d'une diminution de l'autostigmatisation lorsqu'elles sollicitent l'aide des services publics. Un tiers des femmes participantes ont eu accès au dépistage du VIH et des IST et, le cas échéant, ont été orientées vers des services de traitement, de soins et de conseils (ONU Femmes).

**Résultat UBRAF 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.**

47. Les efforts se sont poursuivis et intensifiés pour maintenir les services essentiels liés au VIH et sauver des vies dans le contexte de la crise humanitaire de la région. En Moldavie, le soutien du Programme commun a permis à 10 746 personnes d'accéder à des services de réduction des risques, à 3 337 personnes de bénéficier d'un dépistage du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite C, et à 2 046 personnes d'être orientées vers des soins spécialisés, tout en leur fournissant un accompagnement en santé mentale et des services sociaux (HCNUR et Secrétariat).
48. En Ukraine, l'accès aux services liés au VIH et la sensibilisation des personnes déplacées à l'intérieur du pays ont augmenté. À la suite des initiatives de renforcement des capacités, 87 % des responsables de sites ont déclaré une amélioration de leur capacité à orienter les personnes vivant avec le VIH vers des services appropriés après la formation (HCNUR). Environ 833 femmes enceintes, mères allaitantes et adolescentes vivant avec le VIH dans neuf régions proches de la ligne de front et constamment affectées par le conflit armé en cours ont été aidées à accéder à des services liés au VIH grâce au leadership du réseau ukrainien de personnes vivant avec le VIH « 100% Life ». Le réseau a également soutenu 136 femmes avec des nouveau-nés, dont 30 femmes déplacées, 29 femmes enceintes et 77 femmes vivant avec le VIH issues de groupes vulnérables dans la ville de Dnipro et la région de Dnipropetrovsk en Ukraine, qui ont bénéficié de services sociaux, notamment de conseils sur l'observance du traitement antirétroviral, de transports et de séances de groupe pour faire face à des circonstances de vie difficiles (UNICEF).
49. Treize organisations non gouvernementales de base ont apporté un soutien essentiel (nourriture et hygiène, abris, accès aux services liés au VIH et à la tuberculose, et traitement par agonistes opioïdes) à 60 094 personnes, y compris des populations clés et des personnes vivant avec le VIH (Secrétariat).
50. La formulation de demandes réussies et fondées sur des données probantes auprès du Fonds mondial, ainsi que la mise en œuvre des financements pour un impact, ont été facilitées et guidées grâce à une assistance technique, incluant le renforcement des capacités, au Bélarus, en Géorgie, au Kazakhstan et au Monténégro (PNUD, OMS et Secrétariat). Cet effort a été renforcé par la réalisation d'une simulation d'examen par le Comité technique d'examen (TRP), qui a permis d'éclairer les approches techniques et les choix stratégiques (OMS), ainsi que par l'assistance technique fournie au Bélarus, à la Géorgie et au Monténégro pour élaborer des demandes de financement réussies (Secrétariat).
51. Grâce au soutien du Programme commun, le financement durable et innovant pour le VIH et la santé, ainsi que l'amélioration des prestations de services dans la région ont progressé. Par exemple, le Tadjikistan a finalisé sa feuille de route en matière de durabilité pour la riposte au VIH (Secrétariat). Au Kazakhstan, une analyse des obstacles au financement des ONG a permis de mieux orienter l'expansion des contrats sociaux et de doubler le nombre d'ONG œuvrant dans le domaine du VIH dans 11 des 20 régions (PNUD).

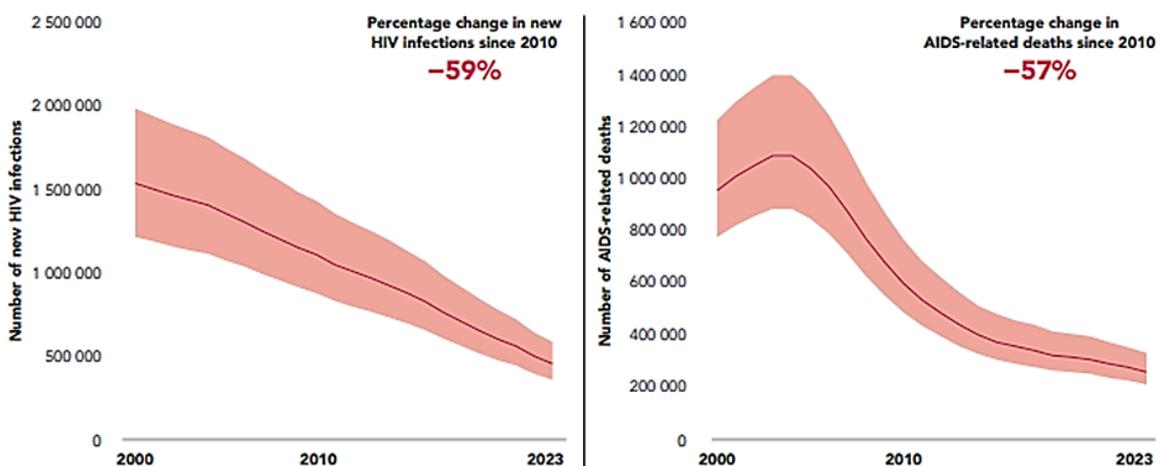
## Afrique orientale et australe

**19 pays dotés de plans conjoints des Nations unies** alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Dépenses totales et fonds affectés du Programme commun (Coparrainants et Secrétariat) en 2024 : **126,8 millions US\$**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 3. Nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, Afrique orientale et australe, 2000-2023**



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progression de certains indicateurs de l'UBRAF en 2024

- 19 pays ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.
- 17 pays disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- 17 pays ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH.
- 15 pays ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH.
- 13 pays ont bénéficié d'un soutien politique, de sensibilisation ou technique pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.
- 10 pays ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH.

- 14 pays mettent en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

### Résultats clés

- *Les stratégies d'association de mesures de prévention du VIH fondées sur des données pour des initiatives ciblées visant à combler les lacunes se sont améliorées dans l'ensemble de la région, grâce à la mise à jour des tableaux de bord de la prévention dans tous les pays et à la finalisation des feuilles de route de la prévention dans cinq d'entre eux.*
- *Une action accélérée sur le genre et le VIH après l'adoption d'une résolution historique de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) et de la feuille de route sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits y afférents de la Communauté de l'Afrique orientale, et la mise en œuvre des cadres « hommes et garçons » dans cinq pays.*
- *La durabilité de la riposte au VIH a progressé grâce à l'élaboration de feuilles de route dans 11 pays et au renforcement des capacités de planification de la pérennité dans 21 pays.*

### Résultat UBRAF 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.

52. La région a accéléré l'adoption d'approches ciblées et fondées sur des données probantes afin d'étendre les services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Par exemple, les stratégies d'association de mesures de prévention du VIH fondées sur des données pour des initiatives ciblées visant à combler les lacunes se sont améliorées dans l'ensemble de la région, grâce à la mise à jour des tableaux de bord de la prévention dans tous les pays et à la finalisation des feuilles de route de la prévention dans cinq d'entre eux. En complément, des échanges réguliers d'apprentissage Sud-Sud ont permis d'améliorer les capacités de renforcement des stratégies de prévention du VIH dans tous les pays (UNFPA et Secrétariat). Six pays ont élaboré des plans d'action et des plans d'assistance technique fondés sur des données probantes afin d'identifier les besoins en matière de prévention du VIH et de convenir de stratégies pour y répondre (UNICEF, PNUD, UNFPA, OMS et Secrétariat). La programmation fondée sur des données probantes a été renforcée à Madagascar grâce aux ressources mobilisées pour effectuer une surveillance prénatale, une surveillance biologique et comportementale intégrée pour les populations clés et des enquêtes sur les indicateurs clés de performance (Secrétariat, UNICEF, OMS, UNFPA et ONUDC). Les dialogues « HeForShe » ont touché plus de 120 000 personnes en Afrique du Sud et ont encouragé un dépistage du VIH à l'échelle communautaire au Malawi. Dans les deux pays, les hommes et les femmes se sont engagés dans des dialogues dans des lieux de rassemblement (tavernes, soupes populaires, églises, etc.) et ont ensuite accédé à des tests de dépistage du VIH et à des conseils dans des cliniques de santé ou par l'intermédiaire d'équipes de santé mobiles (ONU Femmes).
53. Le Programme commun a investi dans le soutien à l'avancement des programmes de prévention et de traitement du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Une cartographie régionale de « ce qui fonctionne pour les adolescentes et les jeunes femmes » a mis en évidence les stratégies efficaces et les ressources financières et techniques disponibles. Le Malawi et le Kenya ont renforcé leurs capacités à estimer la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes, ainsi qu'à élaborer des

programmes de prévention ciblée et des ensembles de services adaptés (UNFPA et Secrétariat). La qualité, l'analyse et l'utilisation des données sur le VIH se sont améliorées grâce au renforcement des capacités de 57 responsables gouvernementaux (UNICEF et Secrétariat). Le soutien apporté à la CDAA a permis de recommander des stratégies sur le climat, le VIH et la santé sexuelle et reproductive, ainsi que des résolutions recommandées par la société civile concernant les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés, qui ont été adoptées par les ministres de la CDAA (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes et Secrétariat).

54. La programmation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) s'est améliorée dans 14 pays et l'adoption de stratégies efficaces pour élargir la PrEP a été accélérée à la suite d'une initiative régionale d'apprentissage en Afrique grâce au partage de bonnes pratiques et à l'engagement des gouvernements (OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
55. Avec le soutien du Programme commun, la CDAA a adopté un cadre stratégique sur le VIH/sida (2025--030) et un [cadre de prévention du VIH](#) (Secrétariat de l'ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS et OIT) et a révisé sa [stratégie sur le VIH et les populations clés](#) (à approuver) (PNUD, Secrétariat et UNFPA). Afin de réduire les lacunes qui empêchent 95 % des personnes de connaître leur statut, les services de dépistage du VIH ont été améliorés grâce à des modèles de prestation de services différenciés et au passage à un test VIH de troisième génération plus efficace (« test VIH 3 ») au Botswana, en Eswatini, au Lesotho et en Afrique du Sud (OMS et Secrétariat).
56. Quatre pratiques prometteuses en matière de programme de préservatifs ont été documentées et les initiatives communautaires de distribution de préservatifs sur le « dernier kilomètre » ont été déployées et intégrées dans les projets de stratégies nationales sur les préservatifs au Malawi, en Ouganda et en Zambie. En conséquence, ces pratiques contribuent désormais à une programmation fondée sur des données probantes et orientent les investissements futurs dans des efforts globaux de prévention du VIH (UNFPA et Secrétariat). Grâce au soutien du Programme commun, les ONG ont élaboré une stratégie régionale de sensibilisation par et pour les populations clés (PNUD, UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat et HCDH). Les sessions de renforcement des capacités ont permis d'améliorer les connaissances et les compétences sur la programmation du marché des préservatifs pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés, l'engagement des forces de l'ordre, le VIH dans les prisons et les outils d'auto-évaluation de la prévention du VIH (UNFPA, ONUDC et Secrétariat).
57. Des progrès notables ont été accomplis dans l'élimination du sida chez les enfants. La Namibie a franchi des étapes sur le « Chemin de l'Élimination » du VIH (bronze) et de l'hépatite B (argent) ; le Botswana a présenté son rapport de maintien ; et des évaluations préliminaires des programmes visant à éliminer la transmission verticale du VIH ont été soutenues en Eswatini, en Afrique du Sud et au Zimbabwe (UNICEF, OMS et Secrétariat). Le partage de la recherche de cas pédiatriques a été considéré comme une bonne pratique par la République-Unie de Tanzanie et a guidé l'extension et l'adaptation au niveau national au Zimbabwe. Plus de 5 000 femmes vivant avec le VIH dans des zones rurales ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus et ont reçu un traitement et des soins en République-Unie de Tanzanie, le réseau de femmes vivant avec le VIH ayant mené des efforts pour accroître la sensibilisation et les connaissances de l'importance d'un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus parmi les femmes des zones rurales. Toutes les femmes chez qui des symptômes précoces ont été diagnostiqués ont reçu un traitement et ont été orientées vers des services de soins (ONU Femmes et OMS).
58. Les partenariats ont joué un rôle clé dans l'avancement de la prévention du VIH dans la région. En collaboration avec Global Law Enforcement & Public Health Association Inc,

AIDS Fonds, Love Alliance, l'Université de Pretoria et d'autres, la première conférence régionale africaine sur la réduction des risques a publié la « Déclaration de Tshwane » pour renforcer les programmes de réduction des risques (ONUSDC, OMS et Secrétariat).

**Résultat UBRAF 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.**

59. Dans toute la région, les populations clés et vulnérables ont été confrontées à d'importantes violations des droits humains liées au VIH et à des obstacles socioculturels qui les empêchent d'accéder aux services de riposte au VIH. Le Programme commun a plaidé avec succès en faveur d'initiatives visant à lever ces obstacles et les a menées à bien. Des progrès ont été réalisés dans l'extension et l'amélioration du suivi mené par les communautés, y compris l'élaboration et le pilotage de lignes directrices sur le calcul des coûts des ripostes communautaires au Zimbabwe (Secrétariat de l'ONUSIDA avec le Sexual Rights Center et le Centre for Sexual Health and HIV/AIDS Research Zimbabwe). Afin de soutenir les efforts visant à mettre en place des mécanismes de contrats sociaux pour financer les ripostes communautaires, des études de cas du Botswana, de la Namibie, de l'Afrique du Sud et du Zimbabwe ont été documentées (Secrétariat).
60. La documentation sur les violations des droits humains liées au VIH subies par les populations vulnérables, y compris les personnes LGBTQI+, s'est améliorée. Grâce à un plaidoyer soutenu, l'attention internationale a été attirée sur la stérilisation forcée et contrainte de 104 femmes vivant avec le VIH, ce qui a débouché sur une étape historique puisque le Comité des droits de l'homme des Nations unies a officiellement reconnu que ces actes constituaient des actes de torture et des violations flagrantes des droits humains. Il s'agissait de la première reconnaissance mondiale de tels abus et elle a créé un précédent en matière de responsabilité, de justice et de soins de santé non discriminatoires et fondés sur les droits (ONU Femmes). De nouvelles stratégies menées par les communautés LGBTQI+ ont contribué à renforcer la défense des droits humains aux niveaux régional et mondial (PNUD, UNFPA, ONU Femmes, HCDH et Secrétariat). Un fonds d'innovation pour les populations clés et dirigé par elles, a été mis en place pour soutenir des initiatives en matière de santé sexuelle et reproductive (UNICEF, UNFPA, OMS et Secrétariat). Douze organisations de populations clés dans cinq pays sont désormais mieux équipées pour « connaître leurs droits », l'éducation juridique et la sensibilisation, la réforme des politiques et l'atténuation des obstacles à l'accès aux soins liés au VIH (PNUD et Secrétariat). Une feuille de route et une stratégie visant à faire progresser la santé sexuelle et reproductive au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est sont disponibles (UNFPA, OMS, Secrétariat, UNICEF). Les populations clés ont été sensibilisées à une décision historique de 2014 de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples qui affirme les droits des personnes LGBTQI+ en Afrique (résolution 275) et les membres du mouvement intersexe africain ont acquis une meilleure connaissance des résolutions 552 et 55 sur les droits des personnes intersexes en Afrique et ont contribué aux rapports des personnes intersexes (PNUD et HCDH).
61. Avec le soutien du Programme commun, la CDAA a examiné et adopté une mise à jour technique de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les jeunes filles et le VIH (UNFPA, ONU Femmes et Secrétariat). Les évaluations de genre dans trois pays ont permis d'éclairer les politiques et stratégies nationales en matière de VIH (UNICEF, UNFPA, ONU Femmes, OMS et Secrétariat). La mise en œuvre du cadre régional pour les hommes et les garçons dans cinq pays et l'élaboration de plans d'action connexes dans dix pays devraient permettre d'améliorer l'accès aux produits et services liés au VIH et de réduire les inégalités (UNFPA, ONU

Femmes et Secrétariat). L'assistance technique apportée au Rwanda et au Malawi a abouti à l'élaboration de plans et de cadres de suivi sensibles au genre. En conséquence, l'organe de coordination de la lutte contre le sida du Malawi a élaboré et chiffré un plan de mise en œuvre de la riposte au VIH/sida et l'égalité des genres pour la période 2024-2027, qui est entièrement aligné sur son plan stratégique national de riposte au VIH (ONU Femmes).

62. Les capacités des organisations régionales dirigées par des jeunes en matière de leadership et de sensibilisation sont renforcées grâce au travail du mouvement UNITED, qui compte 300 dirigeants de 14 pays (UNICEF, UNFPA et Secrétariat). Le Programme commun a incité l'Union africaine à adapter la Convention de l'Union africaine sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles, qui sera adoptée lors de la 38e session ordinaire de l'Assemblée des chefs d'État de l'Union africaine (UNFPA, ONU Femmes et OIT). Au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, les jeunes femmes ont renforcé leurs capacités de leadership pour participer à la riposte au VIH grâce à des ateliers de leadership féministe en ligne et en personne et à l'engagement de femmes leaders établies en tant que mentors. En Afrique du Sud, des jeunes femmes se sont organisées au sein du Mouvement Young Women for Life, qui compte aujourd'hui plus de 3 000 membres et a permis à plus de 10 000 jeunes femmes d'être informées sur les services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Le réseau s'est étendu au Botswana, à l'Eswatini, au Lesotho et à la Namibie (ONU Femmes).
63. Le Programme commun a poursuivi son soutien à l'éducation des femmes et des filles par le biais de l'initiative Education Plus, notamment en ce qui concerne les cadres politiques, juridiques et normatifs alignés sur les composantes clés du programme. Les changements politiques et stratégiques dans les politiques de santé scolaire et de santé sexuelle et reproductive de l'Eswatini, du Malawi, de la République-Unie de Tanzanie et de l'Ouganda auront un impact positif sur au moins 8,6 millions d'adolescentes âgées de 15 à 18 ans dans ces pays. Afin d'améliorer les transitions entre l'école et le travail et l'autonomisation économique d'au moins 2,2 millions d'adolescentes et de jeunes femmes au Malawi, la Stratégie nationale pour les adolescentes et les jeunes femmes (2024-2030) et la Politique nationale de la jeunesse approuvée promeuvent un environnement propice au développement du plein potentiel de tous les jeunes et à la réalisation de leurs capacités créatives et productives, l'éducation étant la clé de voûte. Au Kenya, les chefs religieux de 10 grandes institutions religieuses se sont engagés à lutter contre la « triple menace » des nouvelles infections à VIH, de la violence sexuelle et basée sur le genre et des grossesses chez les adolescentes. Au Cameroun, les chefs locaux ont été formés pour mettre fin aux pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines (UNFPA, ONU Femmes, UNESCO et Secrétariat). Au Rwanda, un programme national visant à prévenir les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes a été lancé, avec un cadre de suivi et d'évaluation ainsi qu'un outil permettant de suivre le dépistage et le traitement du VIH (ONU Femmes).
64. Un atelier régional réunissant 18 pays et axé sur le Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents a débouché sur des engagements nationaux visant à adopter un cadre pour la santé et le bien-être des jeunes. En outre, le cadre a fourni un point d'entrée pour encourager la mise en œuvre des engagements ministériels de l'Afrique orientale et australe (UNICEF, UNFPA, UNESCO, OMS et Secrétariat). D'autres événements importants, soutenus par le Programme commun, ont contribué à donner aux jeunes les moyens d'améliorer leur santé, y compris leur connaissance du VIH. Le Sommet Youth Connekt Africa s'est concentré sur la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive ainsi que le personnel de santé des jeunes (UNFPA et UNICEF), tandis qu'une conférence régionale a sensibilisé 300 jeunes

étudiants au VIH et aux questions de santé sexuelle et reproductive (UNFPA, UNESCO et Secrétariat). Le coût de l'inaction en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes a été documenté afin d'étayer les arguments en faveur de l'investissement dans les services au Kenya, au Rwanda et en Ouganda (Secrétariat). Y+ Global a renforcé ses capacités en matière de protection contre l'exploitation et les abus, de transferts d'argent et de mise en œuvre de programmes éthiques. Les réseaux et champions dirigés par des adolescents et des jeunes ont été encouragés au Sud-Soudan, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe (par le biais du Fonds stratégique conjoint) pour mener des campagnes de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive, la fourniture de services liés au VIH, y compris le traitement du VIH, et la sensibilisation par le biais d'histoires humaines.

**Résultat UBRAF 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.**

65. La durabilité de la riposte au VIH a été favorisée par un soutien technique et financier à l'élaboration de feuilles de route sur la durabilité de la riposte au VIH dans 13 pays, par un atelier d'apprentissage par les pairs sur la planification de la durabilité avec des participants de 21 pays et par des dialogues sur le financement de la santé en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Onze pays ont élaboré des projets de feuilles de route sur la pérennité (UNICEF, PNUD, UNFPA, Banque mondiale et Secrétariat).
66. Le suivi des ressources a été rendu plus efficace grâce à l'harmonisation des outils de suivi des ressources sanitaires : comptes nationaux de la santé (OMS), évaluations des dépenses nationales liées au sida (Secrétariat), santé sexuelle et reproductive dans la couverture sanitaire universelle et suivi budgétaire (UNFPA) et suivi budgétaire des soins de santé primaires (UNICEF), et stratégies pour une meilleure utilisation de ces données (UNICEF, UNFPA, OMS et Secrétariat). Les modalités des contrats sociaux de quatre pays ont été documentées afin d'informer le financement des ripostes communautaires (UNFPA et Secrétariat).
67. Le Programme commun a produit des arguments de plaidoyer fondés sur les études du coût de l'inaction en faveur d'un investissement accru dans la santé, la santé sexuelle et reproductive et le VIH, y compris le soutien à l'élaboration de dossiers d'investissement dans quatre pays (Mozambique, Lesotho, Rwanda et Afrique du Sud) et l'élaboration de notes d'investissement sur la santé sexuelle et reproductive dans cinq pays (UNFPA et Secrétariat). Au Malawi et en Ouganda, les femmes vivant avec le VIH ont formé des groupes communautaires d'épargne et de prêt, ont eu accès à un capital de départ et à des services de formation, et ont commencé des activités génératrices de revenus, améliorant ainsi la nutrition du ménage, les résultats sanitaires et l'observance du traitement du VIH (ONU Femmes). Au Mozambique, plus de 1 700 jeunes femmes issues de communautés déplacées ont été formées aux technologies de l'information et de la communication, à la mécanique, à la menuiserie et à la finance, ce qui a permis d'accroître les opportunités économiques et de réduire les risques liés au VIH (ONU Femmes).
68. Le Programme commun a soutenu les pays dans la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations de l'état de préparation du Paquet minimal de services initiaux et des évaluations de la vulnérabilité, à travers l'initiative 2gether 4 SRHR, en renforçant les mécanismes nationaux de préparation et de riposte en matière

de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violences basées sur le genre dans les contextes humanitaires (HCR, UNICEF, UNFPA, OMS et Secrétariat). Il existe désormais une coordination efficace du VIH dans les ripostes humanitaires grâce à un plan d'action conjoint de sept partenaires des Nations Unies pour 2024-2025, avec des priorités et des stratégies claires, notamment pour améliorer l'accès aux services et à l'information (HCR, PAM et Secrétariat). Une mission conjointe en Éthiopie a permis d'identifier les lacunes en matière de données sur le VIH dans les contextes humanitaires et a débouché sur des recommandations clés et des actions de suivi, notamment la révision des directives de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur le VIH dans les situations d'urgence, le renforcement de la capacité de riposte collective, et a jeté les bases de l'amélioration de la collecte et de l'intégration des données sur le VIH dans les contextes humanitaires (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA et Secrétariat). Le développement de l'appel humanitaire de la CDAA face à la [sécheresse causée par El Niño](#) a également bénéficié d'un soutien (UNICEF, PAM, OMS et Secrétariat). Quarante membres de l'équipe d'intervention d'urgence du centre d'opérations humanitaires et d'urgence de la CDAA ont acquis des connaissances sur les initiatives en matière de santé sexuelle et reproductive et de vulnérabilité à la violence basée sur le genre (UNICEF et UNFPA).

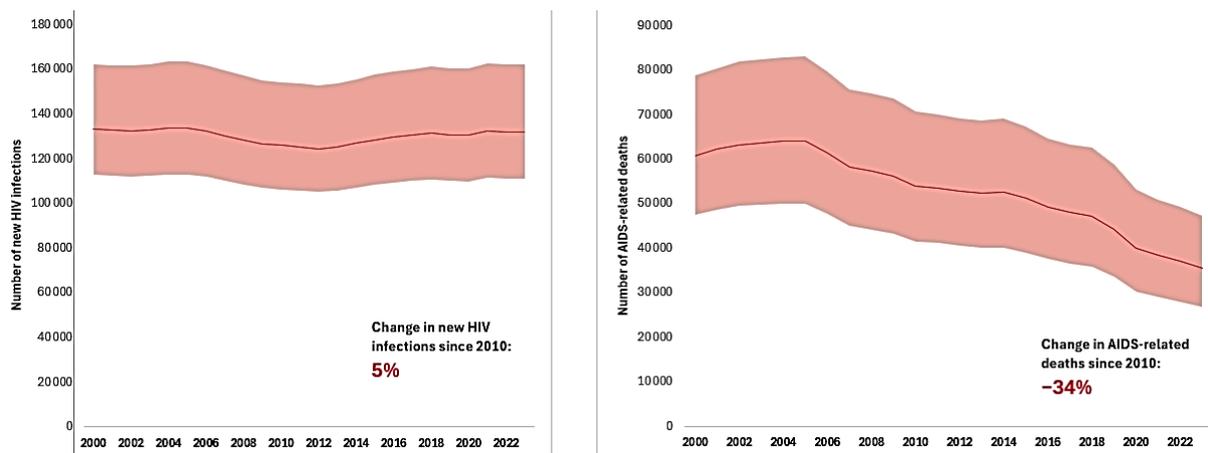
## Amérique latine et Caraïbes

**18 pays dotés de plans conjoints des Nations unies** alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Dépenses totales et fonds affectés du Programme commun (Coparrainants et Secrétariat) en 2024 : **25,5 millions US\$**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 4. Nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, Amérique latine et Caraïbes, 2000-2023**



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progression de certains indicateurs de l'UBRAF en 2024

- **18 pays** ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.
- **16 pays** disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **16 pays** ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH.
- **17 pays** ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH.
- **7 pays** ont bénéficié d'un soutien politique, de sensibilisation ou technique pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.
- **6 pays** ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH.
- **7 pays** mettent en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

## Résultats clés

- Amélioration de l'accès à des programmes ciblés de prévention du VIH grâce à l'extension de la PrEP et d'autres programmes de prévention du VIH dans 16 pays.
- Élimination avancée de la transmission verticale du VIH grâce à la mise à jour des plans nationaux et des feuilles de route.
- Amélioration de l'accès aux services liés au VIH et de l'inclusion socio-économique des populations les plus vulnérables grâce à des approches innovantes de sensibilisation et à des stratégies holistiques, combinant l'autonomisation économique et celle, plus large, de la communauté en matière de santé et de droits.
- Accélération de la planification d'une riposte au VIH plus pérenne dans 16 pays, conduisant à l'élaboration de feuilles de route sur la pérennité.

### Résultat UBRAF 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.

69. En 2024, des progrès ont été réalisés dans l'élargissement de l'accès à des services holistiques de prévention, de traitement et de soins du VIH dans toute la région, en s'attaquant aux problèmes sous-jacents de la stigmatisation, de la discrimination et de l'inégalité entre les hommes et les femmes. Par exemple, en Guyane, 656 personnes, dont des femmes et des populations déplacées du Venezuela, ont eu accès au dépistage du VIH et plus de 70 000 personnes ont bénéficié de produits de prévention (HCR, UNFPA). Le dépistage du VIH a été étendu au Costa Rica et une réduction de la stigmatisation et de la discrimination a été constatée (HCR). Les personnes exposées au risque d'infection à VIH ont également eu accès à des kits d'autodépistage du VIH au Costa Rica et en République dominicaine, grâce à des campagnes dans les médias sociaux axées sur la syphilis, le mpox et la PrEP, qui ont recueilli plus de 368 000 vues (UNFPA).
70. En Équateur, où les programmes ont donné la priorité à des populations telles que les professionnel(le)s du sexe, les personnes LGBTQI+ et les adolescents, plus de 400 réfugiés ont eu accès à des kits de prévention du VIH. Les capacités de 180 personnes vulnérables dans les quartiers affectés par les gangs en Haïti ont été renforcées pour aborder la violence basée sur le genre, le VIH et les droits humains, tandis que des campagnes de sensibilisation plus larges ont touché environ 48 000 personnes (HCR). Les femmes transgenres de 19 pays, les leaders transgenres des populations mobiles et les professionnel(le)s du sexe de 16 pays ont désormais des connaissances et des compétences plus solides sur les avantages et l'application de la PrEP (OMS).
71. L'accès à la PrEP et à d'autres services et produits de prévention du VIH s'est amélioré grâce au renforcement des capacités des professionnels de santé pour soutenir la prestation de la PrEP dans 10 pays des Caraïbes. Les efforts de renforcement des capacités ont également permis d'améliorer les connaissances et les compétences de 1 305 personnes de 16 pays en matière de services de prévention du VIH et de gestion de l'hépatite virale (OMS). Le mouvement Positive Women dispose désormais de capacités renforcées en matière de sensibilisation et de constitution d'alliances stratégiques. En outre, cinq pays (Brésil, Dominique, Guyane, Paraguay et Trinité-et-Tobago) ont eu accès à des kits de soins contre le VIH, qu'il est prévu d'étendre à la Colombie et au Mexique, tandis que quatre pays (Bahamas, Équateur, Haïti et Trinité-et-Tobago) ont bénéficié de dons catalytiques de tests et de médicaments, ainsi que

d'enquêtes sur la résistance aux antirétroviraux (OMS). Au Venezuela, les espaces de santé pour adolescents ont assuré près de 8 000 consultations, y compris des examens prénataux et la contraception pour les adolescentes (UNFPA). En Haïti, le travail de soutien aux survivants de la violence à l'égard des femmes a facilité l'orientation vers le dépistage du VIH, la prophylaxie post-exposition ainsi que le traitement et les soins liés au VIH, selon les besoins. Reconnaisant les intersections entre la violence et le VIH, ces efforts ont renforcé les voies d'orientation, permettant aux survivants de la violence d'accéder efficacement aux services de traitement du VIH, ce qui a notamment amélioré les résultats en matière de santé pour les femmes touchées (ONU Femmes).

72. Les efforts de dépistage et de prévention ont été étendus pour inclure les membres des communautés d'accueil aux côtés des populations déplacées, promouvant ainsi des soins de santé inclusifs (HCR). La législation a progressé avec la mise en œuvre de la recommandation n° 200 sur la promotion de lieux de travail sûrs et la lutte contre la discrimination dans l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH au Brésil. Le projet de loi a été présenté à la Chambre des députés après un débat soutenu par l'OIT, le Front parlementaire mixte sur les IST, le VIH/sida et l'hépatite virale, avec la participation de mouvements sociaux et en collaboration avec le ministère de la santé (OIT et Secrétariat). Neuf pays ont actualisé leurs plans de riposte au VIH pour les aligner sur les dernières recommandations relatives à l'élimination de la transmission verticale et quatre ont élaboré des feuilles de route nationales pour accélérer les progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH (OMS). Des outils ont été validés pour la mise en œuvre de la prévention du VIH dans les établissements de santé colombiens et la prestation de services a été améliorée grâce à la collaboration avec les autorités (UNFPA).
73. La Jamaïque a obtenu la certification de l'OMS pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis. Le Programme commun a apporté son soutien au processus par la collecte et la validation de données et l'engagement avec diverses entités gouvernementales et réseaux de personnes vivant avec le VIH afin de répondre aux exigences (UNICEF, OMS et Secrétariat).

**Résultat UBRAF 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.**

74. Le Programme commun a aidé les pays à améliorer l'inclusion et l'égalité dans l'accès aux services liés au VIH, en particulier pour les populations clés et autres populations prioritaires, tout en préconisant des changements systémiques pour protéger les droits et le bien-être des personnes les plus exposées au risque de VIH.
75. Dans toute la région, les femmes vivant avec le VIH ont bénéficié de programmes de soins et d'estime de soi (ONU Femmes). Au Honduras, des femmes vivant avec le VIH ont été formées à la recherche participative pour documenter la violence institutionnelle à l'égard des femmes en vue de préparer des recommandations politiques. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Bolivie a amélioré sa gouvernance interne et formé des femmes au leadership politique, grâce à une action de sensibilisation en cascade qui a profité à d'autres femmes vivant avec le VIH dans leurs communautés (ONU Femmes). Le projet PRIDE a aidé le Secrétariat national brésilien pour les droits des personnes LGBTQI+ à élaborer des stratégies pour le travail décent et a fourni une assistance technique au projet Empodera+ (OIT). En outre, au Honduras, la politique nationale sur le VIH dans le monde du travail est en cours d'actualisation. En

2023, une première évaluation a été réalisée et une politique préliminaire a été élaborée. Les principaux objectifs sont d'examiner la politique relative au VIH sur le lieu de travail, de dégager un consensus à son sujet et d'élaborer son premier plan d'action pour 2025-2028.

76. Le 6e forum des juges des Caraïbes a abordé l'intersection des droits humains, du VIH et de la traite des êtres humains avec le soutien du Programme commun. Le projet « Being LGBTQI in the Caribbean » a permis de réaliser des évaluations psychologiques et socio-économiques auprès de 199 personnes transgenres et autres participants, et d'élaborer des plans de prise en charge personnalisés pour soutenir des programmes professionnels et universitaires. Au Guatemala, les parlementaires ont été sensibilisés pour faire avancer les réformes législatives sur l'éducation complète à la sexualité et la violence contre les femmes (ONU Femmes).
77. En outre, l'initiative SCALE a permis d'éliminer les obstacles aux services liés au VIH grâce à l'élaboration d'une politique nationale LGBTQI au Guatemala, de soutenir la participation des LGBTQI aux réformes constitutionnelles en Jamaïque et d'aider les organisations transgenres au Panama à s'enregistrer légalement (PNUD).
78. Les initiatives communautaires ont été stimulées en Jamaïque par le renforcement des capacités des mentors pairs et le partage d'informations sur la santé sexuelle et reproductive à 211 femmes vivant avec le VIH. Toujours en Jamaïque, les initiatives de renforcement des capacités de TransWave ont permis de sensibiliser davantage à la santé des personnes transgenres, tandis que sa campagne vidéo a atteint plus de 4 000 comptes.
79. Les personnes vivant avec le VIH participent de plus en plus aux processus décisionnels. Des ateliers de formation en Équateur, au Honduras et en Uruguay ont été organisés à l'intention de 75 personnes (ONU Femmes). L'OIT a continué à travailler en étroite collaboration avec ses principales parties prenantes – organisations d'employeurs, syndicats et agences gouvernementales – afin de créer des cadres favorables et de renforcer les capacités institutionnelles en vue d'une inclusion durable. L'approche intégrée, qui combine formation à court terme, accompagnement post-placement et transformation du lieu de travail, contribue à générer des modèles évolutifs pour un travail décent et la justice sociale.
80. Les initiatives de recherche comprenaient une étude sur la PrEP en Uruguay, dont les résultats préliminaires ont été communiqués aux autorités sanitaires, et « Las Luchadoras » en Argentine, qui s'est penchée sur les défis sanitaires auxquels sont confrontées les femmes âgées vivant avec le VIH. Une étude régionale visant à identifier les lacunes dans les connaissances, les comportements à risque et les besoins des adolescents en matière d'accès aux services de prévention et de soins a été lancée (OMS).

**Résultat UBRAF 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.**

81. Les efforts combinés du Programme commun ont permis de faire progresser l'accès aux services liés au VIH et l'inclusion socio-économique des populations vulnérables grâce à des approches globales qui favorisent l'autonomisation économique, le soutien technique et les solutions pérennes pour les communautés qui en ont le plus besoin.

82. Par exemple, en Colombie, l'inclusion socio-économique des réfugiés et des migrants ayant survécu à la violence basée sur le genre a été encouragée, et 37 personnes ont bénéficié d'une formation professionnelle ou d'opportunités d'emploi. En Haïti, 86 personnes appartenant à des populations clés et à d'autres populations prioritaires ont eu accès à des fonds générateurs de revenus pour de petites entreprises (HCR).
83. L'analyse des besoins et des coûts de la PrEP a permis, à l'aide de l'outil QUANTPrEP, d'orienter l'expansion de la PrEP dans six pays : Belize, Bolivie, République dominicaine, Équateur, El Salvador et Guatemala (OMS). D'autres conseils et un soutien technique ont permis d'améliorer la planification du programme 2025 lors d'une réunion nationale sur le sida et la tuberculose au Panama, avec la participation du groupe de coopération technique horizontale et des réseaux de la société civile de la région (OMS et Secrétariat).
84. La portée de l'inclusion des populations clés et des personnes handicapées dans le système de protection sociale du Guatemala a été examinée à l'aide de l'instrument de diagnostic de base. Ceci est le résultat d'un forum régional sur l'inclusion des populations clés et des communautés vulnérables dans les systèmes nationaux de protection sociale, qui a réuni des représentants du gouvernement et des organisations de la société civile de la République dominicaine, du Guatemala, de la Guyane, du Panama et des Nations unies pour discuter des expériences d'intégration réussies et explorer les possibilités de collaboration (PAM et PNUD). En Haïti, une étude sur la protection sociale et sa relation avec le VIH a été menée avec des institutions nationales clés. L'étude a identifié des limites institutionnelles, telles que des difficultés de financement, des infrastructures insuffisantes et une couverture limitée, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH (OIT). Une analyse des défis liés à la sécurité des revenus auxquels sont confrontées les jeunes femmes vivant avec le VIH a été menée en Jamaïque et a servi de base à une campagne nationale sur les services de protection sociale disponibles (ONU Femmes).
85. La surveillance et le suivi sont désormais plus solides grâce au renforcement des capacités et à la coopération technique directe, notamment en ce qui concerne le suivi de la PrEP, la traduction des directives de l'OMS relatives aux informations stratégiques sur le VIH et la publication d'un cours sur le suivi et la surveillance du VIH sur le Campus virtuel des systèmes d'information sur la santé de l'OPS (OMS).
86. Des études menées dans six pays sur la protection sociale adaptée au VIH ont révélé que les politiques actuelles se concentraient principalement sur la santé, négligeant les besoins en matière de sécurité alimentaire, de logement et d'emploi des personnes vivant avec le VIH (PAM et Secrétariat). Les études ont abouti à une révision du programme national de santé d'Haïti pour les directives de soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH, tandis que l'Équateur a bénéficié d'une aide pour la révision et le lancement d'un manuel sur l'alimentation et la nutrition pour la prise en charge globale du VIH (PAM).
87. La planification de ripostes nationales plus durables au VIH s'est accélérée grâce à l'engagement actif des gouvernements de 16 pays et de 11 réseaux de la société civile. Par exemple, les initiatives de feuille de route sur la pérennité ont été alignées sur l'indice de pérennité, ce qui a conduit les ministères de la santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine à s'engager à élaborer des feuilles de route sur la pérennité. L'Équateur a également élaboré une feuille de route sur la d pérennité, axée sur la prévention du VIH (Secrétariat).

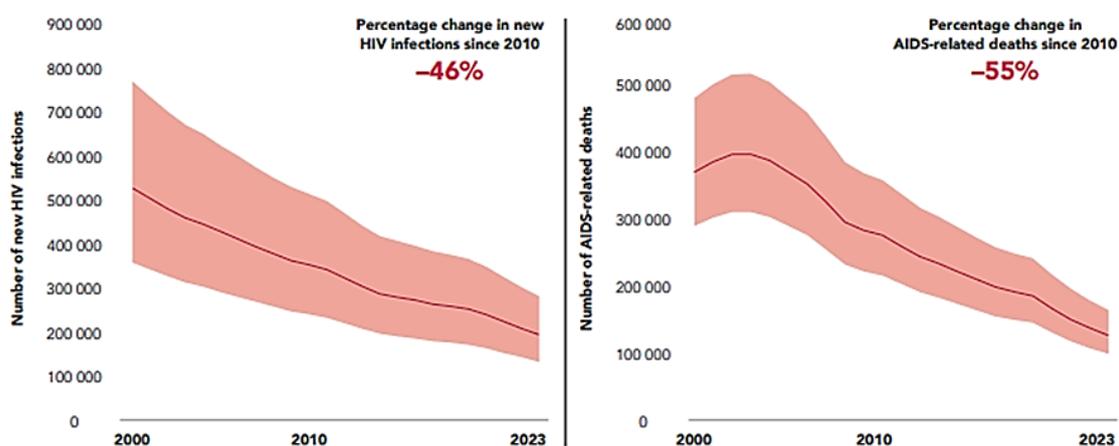
## Afrique occidentale et centrale

**23 pays dotés de plans conjoints des Nations unies** alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Dépenses totales et fonds affectés du Programme commun (Coparrainants et Secrétariat) en 2024 : **83,4 millions US\$**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 6. Nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, Afrique occidentale et centrale, 2000-2023**



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progression de certains indicateurs de l'UBRAF en 2024

- **24** pays ont bénéficié d'un soutien pour étendre les programmes d'association de mesures de prévention du VIH.
- **21** pays disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de « traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **23** pays ont bénéficié d'un soutien pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH.
- **18** pays ont bénéficié d'un soutien pour abroger ou amender les lois et politiques punitives et/ou élaborer des lois protectrices contribuant à la riposte au VIH.
- **16** pays ont bénéficié d'un soutien politique, de sensibilisation ou technique pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH qui tiennent compte de la dimension de genre et qui sont exempts de discrimination et de violence fondées sur le genre.
- **14** pays ont élaboré et signalé la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH.
- **13** pays mettent en œuvre des initiatives/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

## Résultats clés

- Programmes ciblés de prévention du VIH afin de combler le fossé en matière de prévention du VIH dans les pays à forte charge de morbidité de la région et les meilleures pratiques pour des initiatives plus inclusives en matière de VIH.
- Amélioration de l'accès au dépistage du VIH, en particulier pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes exposés.
- Plus de 9,5 millions de jeunes de la région ont bénéficié d'une éducation complète à la sexualité dans le cadre du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir ».
- Intégration accrue des services de riposte au VIH dans des programmes de santé plus généraux et sept pays mieux équipés pour la passation de contrats sociaux pour les services de riposte au VIH.
- Les femmes vivant avec et affectées par le VIH ont eu accès à des opportunités d'autonomisation économique afin d'atténuer l'impact du SIDA.

### Résultat UBRAF 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.

88. En 2024, la région de l'Afrique occidentale et centrale a réalisé des progrès notables dans l'expansion des services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Avec le soutien du Programme commun, des feuilles de route sur la prévention du VIH ont été affinées dans six pays à forte charge de morbidité afin de combler le fossé en matière de prévention du VIH, conformément aux priorités de la coalition mondiale pour la prévention du VIH. Les initiatives se sont concentrées sur des services VIH adaptés aux jeunes, sur l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et sur des initiatives transformatrices en matière de genre afin de réduire les nouvelles infections à VIH chez les jeunes et les populations clés. Les programmes nationaux du Burkina Faso et de la République centrafricaine ont été dotés d'outils et de stratégies pratiques pour renforcer les initiatives de riposte au VIH sensibles à la dimension de genre et fondées sur les droits grâce à des échanges de connaissances Sud-Sud (UNFPA, Secrétariat). Le soutien à la prévention du VIH dans la région a été renforcé par un programme de renforcement des capacités pour les jeunes engagés dans la santé sexuelle et reproductive sur tout le continent africain (UNESCO, UNFPA et Secrétariat).
89. L'accès au dépistage du VIH a été élargi, en particulier pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes exposés, notamment par le biais d'un test de l'indice familial du VIH et d'un renforcement des capacités concernant les directives de l'OMS en matière de dépistage. Des plateformes de soins pour le diagnostic précoce des nourrissons ont été mises en place dans 10 pays prioritaires (UNICEF, OMS et Secrétariat).
90. Grâce au partenariat du Programme commun avec le Fonds mondial et Expertise France, la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis, ainsi que le dépistage précoce chez les nourrissons ont constitué un axe important de l'aide apportée aux pays. Dans ce contexte, les capacités de triple élimination du personnel de 16 pays de cette région et d'Afrique du Nord ont été renforcées. Dans le cadre du Centre régional de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, ce renforcement des capacités comprenait un apprentissage croisé sur le diagnostic précoce chez les nourrissons, avec un accent particulier sur les services communautaires (UNICEF, OMS, Secrétariat). Au Nigeria, le réseau national des femmes vivant avec le VIH a documenté l'impact de l'initiative Mentor Mothers.

L'étude a mis en évidence les succès obtenus dans l'utilisation du mentorat par les pairs pour garantir l'observance du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes vivant avec le VIH (ONU Femmes).

91. Le partenariat stratégique avec l'Institut de la société civile pour la santé a permis d'obtenir de nouvelles informations stratégiques grâce à la cartographie des organisations de la société civile fournissant des services aux adolescents et aux jeunes dans la région et à une évaluation des besoins de la société civile en matière de triple élimination et d'intégration dans six pays d'Afrique occidentale et centrale. Les capacités de 120 représentants d'organisations de la société civile dans six pays ont été renforcées sur la triple élimination et des dialogues nationaux de la société civile sur le sida pédiatrique ont été organisés dans trois pays à forte charge de morbidité (Secrétariat). Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord/Méditerranée orientale, des progrès ont été accomplis vers la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis grâce à l'élaboration d'un plan d'action ciblé et au renforcement des capacités de mise en œuvre d'initiatives visant à réduire la transmission verticale pour le personnel de santé des programmes de riposte au VIH et l'hépatite et des programmes de santé maternelle et infantile (UNICEF et OMS).
92. Le suivi des progrès vers les objectifs de [l'Engagement de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis](#) devrait s'améliorer dans toute la région grâce à une plateforme régionale de responsabilisation qui fournit un soutien technique pour l'inclusion d'indicateurs sur le VIH (UNFPA, UNESCO, OMS et Secrétariat). Plus de 9,5 millions d'apprenants dans 11 pays ont bénéficié d'une éducation complète à la sexualité grâce au soutien technique et au renforcement des capacités dans le cadre du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir ». En outre, l'application mobile « Hello Ado » destinée aux adolescents et aux jeunes de toute l'Afrique francophone a fourni des informations essentielles sur la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre et l'éducation complète à la sexualité, et a recueilli 24 millions d'impressions sur divers réseaux sociaux.

**Résultat UBRAF 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.**

93. Les droits des populations clés, des femmes, des jeunes filles et des personnes vivant avec le VIH restent une priorité absolue pour le Programme commun. Le Forum régional africain des juges a réuni plus de 45 juges de 18 pays, six représentants de réseaux de populations clés et 30 membres d'organisations de la société civile pour réfléchir aux réalisations et aux enseignements tirés et pour discuter des orientations futures en vue de faire progresser la non-discrimination et un accès plus égal et plus inclusif aux services liés au VIH pour les populations marginalisées. Un programme régional #WeBelongAfrica, marquant le 10e anniversaire de la Résolution 275 (une décision historique de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples qui affirme les droits des personnes LGBTQI+ en Afrique), a fourni un soutien technique aux populations clés, a mené une étude multipays pour évaluer les progrès des pays dans l'adoption et la mise en œuvre des recommandations. Par exemple, des représentants du Botswana, du Gabon, de Maurice, du Mozambique, de la Namibie et des Seychelles ont fait part de leur expérience en matière d'abrogation des lois criminalisant les relations homosexuelles consensuelles entre adultes (PNUD). Il s'agit de l'organisation d'une formation en matière de connaissances juridiques et de droits

pour les femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire et au Sénégal afin de faciliter leur accès à la justice (ONU Femmes).

94. Le réseau d'apprentissage Sud-Sud dirigé par la Coalition mondiale pour la prévention a permis aux participants de se familiariser avec l'outil Spectrum du PNUD pour la planification des initiatives de décriminalisation du VIH. Une réunion régionale s'est concentrée sur la création d'un environnement favorable aux communautés LGBTQI+ et aux défenseurs des droits humains pour répondre aux besoins émergents, y compris la documentation des violations des droits humains et l'élaboration de stratégies de sensibilisation. Les résultats directs comprennent l'identification des défis spécifiques à chaque pays, l'élaboration de stratégies pour contrer les pressions sur les droits humains dans le contexte du VIH, l'amélioration de la capacité à documenter les violations des droits humains liées au VIH et le renforcement des alliances entre les organisations régionales LGBTQI+ dans le contexte de la réduction de la transmission du VIH. Le changement attendu à plus long terme est d'élever la documentation des violations des droits humains liées au VIH du niveau national aux niveaux continental et mondial, renforçant ainsi la sensibilisation en faveur des programmes liés au VIH pour les personnes LGBTQI+ dans les différentes régions (PNUD et Secrétariat).
95. L'assistance technique apportée à l'organe de coordination de la lutte contre le sida au Libéria a permis de mettre en place une planification tenant compte de la dimension de genre. En conséquence, la Commission nationale de lutte contre le sida du Liberia a mis en place un bureau chargé des questions de genre pour guider la mise en œuvre du programme national de riposte au VIH en tenant compte de la dimension de genre (ONU Femmes). Au Nigeria, la Greater Women Initiative for Health and Rights a plaidé en faveur de l'inclusion des professionnel(le)s du sexe dans les mécanismes de signalement des violences, compte tenu du risque élevé de violence et de VIH. L'organisation a influencé la rédaction du projet de loi sur le genre et l'égalité des chances et a demandé des comptes aux institutions dans le cadre de la Loi sur la violence contre les personnes (ONU Femmes).
96. Le Programme commun a apporté son soutien, par le biais de conseils juridiques et politiques, aux communautés confrontées à des crises en matière de droits humains dans le contexte du VIH. Il s'agissait notamment de fournir des conseils et un soutien pour suivre les mesures législatives anti-LGBTQI+ proposées au Ghana et y répondre. Le mouvement African Intersex a été habilité à rédiger des propositions de rapport sur les violations des droits humains (PNUD et HCDH). Il s'agit de sensibiliser et de renforcer les capacités en matière de prévention du mpox et d'atténuation de son impact sur les professionnel(le)s du sexe et les autres communautés vulnérables (PNUD et Secrétariat). Au Nigéria, l'apprentissage par les pairs et les outils de sensibilisation, la formation des conseils d'administration et l'engagement communautaire ont permis à plus de 2 000 femmes vivant avec le VIH dans 12 États de participer à des dialogues nationaux sur la stigmatisation, la violence et la santé mentale (ONU Femmes). En République centrafricaine, les chefs religieux, les autorités locales et les responsables communautaires ont conjointement sensibilisé la population à la violence à l'égard des femmes et souligné ses liens directs avec la prévention du VIH (ONU Femmes).
97. Il s'agit de structurer et de renforcer les capacités de huit partenaires communautaires nationaux au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Sénégal, en Sierra Leone et au Togo afin qu'ils puissent fournir des services et une assistance technique, maximisant ainsi la contribution de la société civile à la riposte au VIH dans toute la région (Secrétariat). Grâce à la facilitation, aux conseils et au soutien technique du Secrétariat, la conception, la coordination, la mise en œuvre et la durabilité des efforts de suivi menés par les communautés pour renforcer la prise de décision se sont améliorées aux

niveaux local et national en Afrique occidentale et centrale. Les activités de suivi menées par les communautés ont bénéficié d'un soutien technique spécifique de la part du Secrétariat, qui a permis d'élaborer une feuille de route régionale pour le suivi communautaire et des plans d'action nationaux dans 13 pays d'Afrique occidentale et centrale. Ces exercices ont servi de base aux activités de suivi menées par les communautés et soutenues par le Fonds mondial pour l'amélioration de la qualité des services.

98. La mise en place et le renforcement des capacités de l'association régionale des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH ont également favorisé le suivi communautaire. En outre, une plateforme de dialogue, créée en partenariat avec le réseau régional, a permis le partage d'expériences, le renforcement des capacités entre pairs et l'expertise de conseillers principaux (UNICEF et Secrétariat).

**Résultat UBRAF 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.**

99. La région a progressé dans la mise en place d'une riposte pérenne au VIH. Les conseils et le soutien du Programme commun ont permis d'accélérer l'intégration des services de riposte au VIH dans des systèmes de santé plus larges, qui est essentielle pour une riposte plus durable au VIH. Par exemple, au Burkina Faso, les personnes vivant avec le VIH sont de plus en plus souvent affiliées à des mutuelles de santé qui leur permettent d'accéder aux soins pour les infections opportunistes et d'autres problèmes de santé. Au Cameroun, le taux d'inscription à la couverture sanitaire universelle est passé de 10 % à la fin de 2023 à 22 % en juin 2024 grâce au renforcement des capacités de 88 agents de santé communautaires pour sept sites de réfugiés, les rendant polyvalents pour fournir des services de prévention et de soins liés au VIH.
100. D'autres efforts du Programme commun se sont concentrés sur le maintien des services essentiels de santé et de riposte au VIH dans les contextes humanitaires, comme au Tchad, où le nombre de centres de santé dans les sites de réfugiés mettant en œuvre des initiatives de prévention de la transmission verticale du VIH est passé de 32 à 41 sites (HCR et PAM). L'autonomisation économique des femmes vivant avec ou affectées par le VIH au Burundi, au Libéria, au Mali et au Nigéria a renforcé leur résilience, leur autonomie et leur leadership (ONU Femmes).
101. Afin de soutenir les pays des États arabes qui devraient quitter le Fonds mondial au cours des 5 à 10 prochaines années, une consultation régionale sur le renforcement des capacités en matière de contrats sociaux pour les ONG, organisée en collaboration avec MENA Coalition Plus et le Fonds mondial, a bénéficié à sept pays (PNUD et Secrétariat).
102. Le développement des capacités institutionnelles sur les aspects juridiques et politiques de l'enregistrement des nouveaux médicaments, dispositifs médicaux et produits alimentaires a été soutenu afin de faciliter un accès plus rapide à ces produits dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PNUD).

*[Fin du document]*