Point 4.1 de l'ordre du jour

UNAIDS/PCB (56)/25.10

RÉSULTATS PAR ORGANISATION

Rapport de suivi des résultats 2024

UNAIDS

24–26 juin 2025 | Genève, Suisse
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 27 mai 2025

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

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

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2024 : Rapport de résultats *(ONUSIDA/CCP (56/25.8)*

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

2024 Scorecard des indicateurs de l'UBRAF *(ONUSIDA/CCP (56)/CRP1)*

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

Action requise lors de cette réunion—le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

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

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

UNAIDS

RESULTS BY ORGANIZATION

PERFORMANCE MONITORING REPORT
2024

UNHCR · unicef for every child · World Food Programme · UNDP · ITC · UNODC · UN WOMEN · International Labour Organization · unesco · World Health Organization · WORLD BANK GROUP

Table des matières

Introduction **3**
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) **5**
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) **8**
Programme alimentaire mondial (PAM) **11**
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) **17**
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) **20**
Entité des Nations Unies pour l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes (ONU FEMMES) **23**
Organisation internationale du Travail (OIT) **26**
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) **29**
Organisation mondiale de la Santé (OMS) **32**
La Banque mondiale **35**
Le Secrétariat de l'ONUSIDA **38**

Introduction

1. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) joue un rôle unique dans la riposte au VIH en réunissant le leadership et l'expertise de 11 entités des Nations Unies (ONU) pour progresser vers l'objectif visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. En tirant parti des avantages comparatifs de chaque Coparrainant, le Programme commun associe un leadership politique, normatif et technique dans le secteur de la santé à une approche centrée sur les personnes qui fait progresser l'égalité des genres et les droits humains et s'attaque aux facteurs qui augmentent la vulnérabilité au VIH et réduisent l'accès aux services essentiels.

2. Le travail du Programme commun est guidé par la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, qui accorde la priorité aux actions visant à réduire les inégalités liées au VIH qui ralentissent les progrès vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique. Pour soutenir une mise en œuvre solide et efficace de cette stratégie, le Programme commun utilise une division du travail[1] qui clarifie les rôles et les responsabilités de chaque membre du Programme commun, notamment en identifiant les agences chefs de file dans des domaines de résultats spécifiques. Conformément à cette répartition des tâches, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (UBRAF) constitue le schéma directeur de la contribution du Programme commun à la mise en œuvre de la Stratégie.

3. L'approche multisectorielle du Programme commun est plus importante que jamais. Même si des progrès historiques sont réalisés en vue d'atteindre l'objectif de 2030, des données provenant de divers pays et régions montrent que la stigmatisation, la discrimination et les inégalités structurelles continuent d'alimenter les épidémies nationales et ralentissent les progrès dans la prévention des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida.

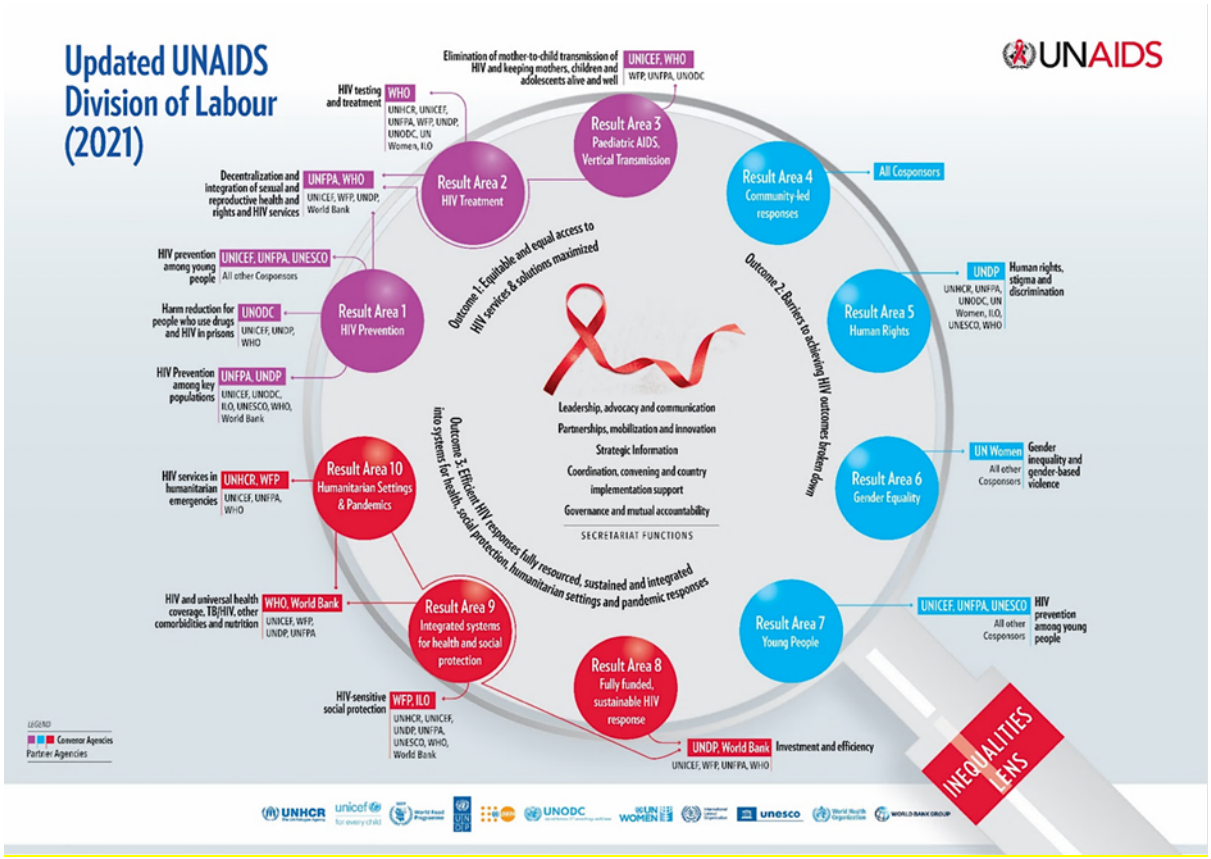
4. Face à la nature complexe et multiforme de la pandémie de VIH, l'ONUSIDA met ses ressources et son leadership au service d'une série de programmes transversaux, de cadres juridiques et politiques et de questions de financement. Les Coparrainants et le Secrétariat apportent une expertise unique pour répondre aux besoins des populations les plus touchées par le VIH, notamment les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes, ainsi que les populations clés et autres populations prioritaires, y compris celles qui vivent dans des contextes humanitaires. L'approche multisectorielle du Programme commun est intégralement liée à des efforts plus larges visant à faire progresser le développement international, y compris les avantages sanitaires et socioéconomiques de la riposte au VIH pour les objectifs de développement durable (ODD).

5. Chaque membre du Programme commun soutient les pays en fonction de son mandat et de ses atouts au sein d'équipes communes des Nations Unies sur le sida bien coordonnées, cohérentes et efficaces (qui comprennent tout le personnel des Nations Unies travaillant sur des questions liées au VIH des Coparrainants, du Secrétariat et, parfois, d'autres agences des Nations Unies engagées) et rend compte à l'équipe des Nations Unies dans le pays dans le cadre du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies. Leurs plans conjoints des Nations Unies sur le sida sont pleinement alignés sur les Cadres de coopération au développement durable des Nations Unies par pays, en découlent et contribuent à leur mise en œuvre.

[1] Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2021-2026 de l'ONUSIDA comprend un aperçu plus détaillé de la subdivision actualisée du travail ; voir l'annexe 4 (pp85-88) dans PCB_SS_2022_2026_UBRAF_Framework_EN.pdf (unaids.org).

6. D'autres éléments du rapport de suivi des performances décrivent les réalisations collectives du Programme commun en vue d'atteindre les principaux résultats décrits dans l'UBRAF et dans chaque région. Ce rapport décrit les contributions de chaque membre du Programme commun à la réussite collective de l'ONUSIDA en matière d'appui aux pays pour une riposte efficace au VIH. Pour chaque Coparrainant, le rapport décrit les principaux résultats obtenus et la manière dont les activités liées au VIH sont intégrées dans le mandat et les opérations de l'organisation. Le rapport décrit également les principaux résultats obtenus par le Secrétariat dans le cadre de chacune de ses cinq fonctions stratégiques en soutenant les Coparrainants et en travaillant avec eux afin d'optimiser les efforts collectifs.

Figure 1 : Répartition du travail actualisée de l'ONUSIDA (2021)



Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

7. Le HCR a pour mandat de protéger et d'aider les réfugiés, les apatrides et les personnes déplacées de force, et de leur trouver des solutions durables. Le HCR fournit une assistance vitale dans les situations d'urgence et soutient des réponses durables tout en recherchant des solutions dans 13 pays.

Le VIH dans le mandat du HCR

8. Le HCR met l'accent sur des approches durables et résilientes dès le début d'une situation d'urgence. En travaillant en étroite collaboration avec les communautés, les partenaires et les gouvernements d'accueil, le HCR veille à ce que les réfugiés et les personnes déplacées de force, y compris celles qui vivent avec le VIH et en sont affectées, soient intégrées dans des systèmes de santé nationaux solides. Des données fiables sont essentielles pour préconiser des investissements ciblés, améliorer le bien-être, obtenir des résultats en matière de protection et trouver des solutions tant pour les réfugiés que pour les communautés hôtes.

Principale stratégie du HCR en matière de VIH

9. Le HCR s'est engagé à aider les réfugiés, les apatrides et les communautés hôtes à accéder à des services complets liés au VIH par le biais d'une approche holistique et multisectorielle englobant la santé, la nutrition, la santé sexuelle et reproductive (SSR) et les soins de santé mentale. Reconnaissant que les personnes vivant avec ou affectées par le VIH sont souvent mal desservies dans les situations humanitaires, le HCR collabore avec les gouvernements hôtes et les partenaires humanitaires pour intégrer les services liés au VIH dans des cadres de préparation et de réponse aux situations d'urgence. En 2025, le HCR actualisera sa Stratégie de santé publique mondiale et contribuera à l'élaboration de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

10. En 2024, le HCR, le Programme alimentaire mondial et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont revitalisé l'Équipe spéciale interinstitutions (ESII) sur le VIH dans les situations d'urgence, dirigée par un poste soutenu conjointement et basé à Dakar, au Sénégal. Les principaux résultats du travail de l'ESII comprennent un site web réorganisé, la formation de trois groupes de travail techniques pour faire avancer la mise à jour des directives 2010 du Comité permanent Inter-Agence (CPIA) pour la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires, et l'élaboration d'une matrice des priorités nationales pour soutenir le renforcement des capacités et les missions conjointes. En outre, le troisième groupe de travail s'est concentré sur le travail de plaidoyer commun pour s'assurer que le VIH dans les situations humanitaires est présenté à travers une approche fondée sur des données probantes. Le travail de révision des Directives 2010 du CPIA pour la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires a commencé. Il s'agissait de recruter un consultant, de réaliser des études documentaires, une enquête et des consultations globales par le biais d'entretiens avec des informateurs clés et de discussions de groupe. Ces efforts ont abouti à un catalogue de recommandations initiales pour la mise à jour des directives, dont le point culminant a été un atelier consultatif technique mondial.

Les meilleurs résultats en 2024

11. **Amélioration continue de l'accès au dépistage, au traitement, aux soins et à l'assistance en matière de VIH grâce à une approche fondée sur les droits.** Selon l'enquête annuelle de santé publique du HCR pour 2024, qui a couvert 54 pays, 96 % (47 sur 49) des pays participants ont adopté une politique nationale de « dépistage et

traitement », 92 % (43 sur 47) d'entre eux l'appliquant dans le cadre des opérations en faveur des réfugiés. L'autodépistage du VIH est inclus dans les politiques nationales de 63% (31 sur 49) des pays, parmi lesquels 61% (19 sur 31) ont introduit l'autodépistage dans les opérations en faveur des réfugiés. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) fait partie de la politique nationale dans 80 % (39 sur 49) des pays, 72 % (28 sur 39) la proposant aux populations clés dans les camps de réfugiés. Les services de prévention de la transmission verticale sont intégrés aux soins de santé primaires dans 88 % (43 sur 49) des pays, 94 % (46 sur 49) de ces pays fournissant ces services aux réfugiés. En 2024, 195.517 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH lors des soins prénatals et 24.088 personnes vivant avec le VIH ont reçu une thérapie antirétrovirale (TAR). En outre, 95 % (37 sur 39) des pays ont déclaré surveiller et soutenir les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents réfugiés.

12. **Une réponse efficace au VIH dans les situations d'urgence soutenue par une mission conjointe du HCR, du PAM, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF en Éthiopie en 2024**. La mission a évalué la situation actuelle, identifié les écarts et proposé des stratégies pour améliorer l'intégration et plaider en faveur de la mobilisation des ressources essentielles. Les principales conclusions de la mission soulignent l'importance de soutenir les programmes menés par les communautés, qui sont souvent sous-financés et négligés dans les situations d'urgence, alors qu'ils sont essentiels pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre. L'équipe s'est entretenue avec le ministère de la Santé, qui prévoit une enquête de référence sur le VIH qui inclura les contextes humanitaires et informera la stratégie nationale de lutte contre le VIH du pays.

13. **L'intégration du VIH dans les initiatives humanitaires est soutenue par un atelier consultatif technique mondial**. Cet atelier a été organisé en collaboration par le HCR, le PAM et le Secrétariat à Rome. Il a réexaminé les directives 2010 du CPIA, ce qui a donné lieu à des propositions de recommandations en vue d'une révision.

14. **La sensibilisation et l'engagement en faveur de la lutte contre le VIH et d'autres problèmes de santé prioritaires dans les situations humanitaires se sont intensifiés.** À l'occasion de la Journée mondiale du sida**,** le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'OMS ont organisé conjointement un événement commémoratif qui comprenait une table ronde axée sur les besoins et les défis cruciaux des réfugiés vivant avec le VIH et affectés par celui-ci. L'action de santé publique dans les situations humanitaires a été soutenue par la publication de conseils de santé publique sur la variole simienne (mpox) pour les personnes vivant dans des camps, les populations réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les migrants, qui ont été élaborés et publiés conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le HCR, l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation internationale pour les Migrations et le Programme alimentaire mondial (PAM). Le guide fournit des informations et des recommandations pour réduire le risque de transmission de la variole simienne dans les endroits où les gens vivent en promiscuité, en particulier dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays et dans les logements pour les migrants.

15. **Renforcement des informations stratégiques pour l'action.** En 2024, la Réponse régionale aux besoins des réfugiés a mené une étude multisectorielle et multipartite dans 10 pays européens accueillant des réfugiés ukrainiens. Évaluant l'accès aux services de santé (y compris la santé sexuelle et reproductive, notamment le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles), de santé mentale et de

soutien psychosocial, le rapport identifie les obstacles et les défis, notamment les dépenses des ménages pour répondre aux besoins des réfugiés en matière de santé.

16. **Le HCR collabore avec le gouvernement du Kenya pour construire un avenir meilleur pour les réfugiés grâce à des solutions durables**. Il applique une approche novatrice appelée « plan Shirika », qui vise à transformer les camps de réfugiés en zones d'installation où les réfugiés et les hôtes peuvent coexister et bénéficier d'une inclusion dans les systèmes nationaux et les programmes de développement qui favorisent l'autosuffisance et le développement économique, réduisant ainsi leur dépendance à l'égard de l'aide humanitaire. Ce plan devrait favoriser la cohésion sociale et le bien-être général, y compris pour les personnes vivant avec le VIH, tout en apportant une contribution significative à l'économie.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

17. L'UNICEF travaille dans plus de 190 pays et territoires pour protéger la santé et les droits de chaque enfant.

Le VIH dans le mandat de l'UNICEF

18. L'UNICEF travaille dans plusieurs secteurs pour intégrer les services liés au VIH dans les soins de santé primaires, notamment en mettant en place des systèmes communautaires pour améliorer la santé. Par le biais d'une assistance technique et autre, il contribue à faire en sorte que les programmes nationaux de lutte contre le VIH répondent aux besoins des femmes, des enfants et des adolescents, améliorent l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité et adaptés à l'âge, et donnent aux communautés les moyens de façonner les programmes, d'y participer et d'impulser le changement.

Principales stratégies de l'UNICEF en matière de VIH

19. Le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNICEF a pour priorité d'accélérer la fin du sida chez les enfants et les adolescents, tandis que les actions contre le VIH sont intégrées dans la Stratégie de l'UNICEF pour la Santé 2016-2030. Le Plan d'action mondial pour l'égalité des genres et la Stratégie du programme pour les adolescentes 2022-2025 de l'UNICEF accordent la priorité au VIH et encouragent le leadership des adolescentes.

Les meilleurs résultats en 2024

20. En tant que dépositaire mondial des données sur le VIH concernant les enfants, l'UNICEF veille à ce que des analyses très détaillées permettent d'élaborer des stratégies adaptées au contexte afin d'atteindre les enfants les plus vulnérables et leurs familles. L'UNICEF aide les gouvernements à maximiser les résultats pour les enfants des investissements mondiaux et nationaux dans le domaine du VIH, à accroître l'appropriation et le financement au niveau national et à œuvrer en faveur de l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires. L'UNICEF s'efforce également de protéger les femmes, les enfants et les adolescents dans les contextes humanitaires contre l'infection par le VIH et de garantir l'accès au traitement et aux soins pour les personnes vivant avec le VIH. L'UNICEF met en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et axées sur trois résultats essentiels : (a) l'élimination de la transmission verticale du VIH et la progression vers la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; (b) la réduction du déficit de traitement du VIH pour les enfants et les adolescents ; et (c) la prévention des nouvelles infections à VIH chez les adolescents, en particulier les filles.

Vers l'élimination de la transmission verticale du VIH et la réalisation de l'objectif de triple élimination

21. **Les preuves et la base normative de l'action visant à éliminer la transmission verticale ont été renforcées.** L'UNICEF a fourni des conseils et un soutien technique aux pays afin qu'ils élaborent et mettent en œuvre des plans nationaux fondés sur des données probantes pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. À ce jour, 19 pays et territoires ont été validés pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et/ou de la syphilis, et deux pays à forte charge virale pour le VIH sont sur la voie de l'élimination. Au niveau mondial, en 2023, 91 des 123 pays déclarants disposaient de plans nationaux visant à éliminer à la fois le VIH et la syphilis, et 21 autres pays disposaient d'un plan visant à éliminer la transmission verticale du VIH ou de la syphilis. En 2024, l'UNICEF a collaboré avec l'OMS pour élaborer des

orientations mondiales pour la programmation de l'élimination de la transmission verticale. L'UNICEF a aidé 14 pays africains qui sont sur la voie de la triple élimination à renforcer leurs systèmes nationaux d'information sur la gestion de la santé et à accroître leurs capacités à suivre et à démontrer l'impact des programmes.

22. **Amélioration des résultats en matière de VIH pour les adolescentes enceintes et qui ont des enfants**. Transforming Futures, lancé en 2024, est un dossier d'investissement de 10 millions de dollars destiné aux donateurs afin d'élargir et d'intensifier les modèles communautaires de pairs pour aider à briser le cycle des grossesses non désirées, des nouvelles infections à VIH et des mauvais résultats en matière de santé maternelle et infantile dans 12 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. En 2024, qui est l'Année de l'Éducation de l'Union africaine, le plaidoyer de haut niveau de l'UNICEF auprès des gouvernements et des partenaires d'exécution a permis de sensibiliser et d'obtenir un engagement sur le maintien et le retour à l'apprentissage des adolescentes enceintes et qui ont des enfants.

Combler les écarts en matière de traitement pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH

23. **L'engagement, l'action et les ressources politiques ont augmenté pour combler le fossé en matière de traitement**. L'UNICEF et ses partenaires ont continué à mener des actions de plaidoyer et à former des coalitions au niveau mondial pour l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et ont soutenu le déploiement des plans d'action nationaux, contribuant ainsi à des progrès plus importants vers l'élimination du sida chez les enfants dans les pays membres de l'Alliance mondiale en comparaison avec les pays non membres de l'Alliance. Quinze jeunes « champions communautaires pour les enfants » ont été nommés en 2024 par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) dans sept des douze pays de l'Alliance.

24. **Amélioration des interventions et des outils adaptés à l'âge pour le dépistage de cas de VIH chez les enfants**. En 2024, l'UNICEF, l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation et les Centers for Disease Control and Prevention américains ont publié un document technique sur le dépistage de cas de VIH pédiatriques (Technical Brief on Paediatric HIV Case Finding) afin d'aider les programmes à identifier les enfants qui n'ont peut-être pas bénéficié des efforts fournis dans le cadre des efforts pour un diagnostic précoce chez le nourrisson, qui n'ont jamais été testés après l'allaitement ou dont les mères n'ont pas été inscrites dans un programme de soins.

25. **Traitement pédiatrique optimisé**. L'UNICEF, l'OMS et leurs partenaires ont continué à aider les pays à mettre en place un nouveau protocole de traitement pour le VIH supérieur pour les enfants, basé sur une combinaison d'antirétroviraux (ARV) composée de dolutégravir, d'abacavir et de lamivudine. À ce jour, 102 pays achètent du dolutégravir, contre 33 en 2021.

26. **Amélioration de l'intégration des services de riposte au VIH pour les enfants dans les systèmes de santé**. À ce jour, 33 des 37 pays prioritaires de l'UNICEF en matière de VIH ont mis en œuvre un ensemble complet de traitements pédiatriques contre le VIH dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires.

Prévenir les nouvelles infections chez les adolescents, en particulier les filles

27. **Amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prévention et du traitement du VIH pour les adolescents et les jeunes populations clés**. L'UNICEF a engagé 5,8

millions de dollars pour améliorer les résultats en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes dans 11 pays d'Afrique subsaharienne. L'UNICEF et la London School of Hygiene & Tropical Medicine ont publié une étude systématique d'approches sensibles au genre de programmes de riposte au VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes femmes. L'UNICEF a également continué à soutenir le Partenariat pour les adolescents et les jeunes populations clés, qui a lancé en 2024 le toolkit LEGACY, une compilation de ressources dirigées par des jeunes et assorties de recommandations en matière de programmation.

28. **Autonomisation des adolescents et soutien au leadership des jeunes dans la riposte au VIH**. Dans le cadre de l'initiative « 2gether4SRHR » en Afrique orientale et australe, l'UNICEF se concentre sur le renforcement de l'engagement et du leadership des adolescentes et des jeunes. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF a soutenu les efforts du programme conjoint visant à institutionnaliser le premier réseau consolidé d'adolescents vivant avec et affectés par le VIH dans la région. L'UNICEF et ses partenaires ont adapté un toolkit sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, en collaboration avec Y+ Global. Les documents de référence disponibles dans ce toolkit sont destinés à être adaptés et utilisés sur de multiples plateformes hors ligne et numériques qui promeuvent le changement de comportement social. UNITED ! Le mouvement a amplifié le plaidoyer mené par les jeunes aux niveaux national et régional, en aidant 130 jeunes défenseurs à participer à des forums de plaidoyer de haut niveau et en atteignant plus de 9.000 utilisateurs grâce à un engagement stratégique dans les médias et les réseaux sociaux.

Programme alimentaire mondial (PAM)

29. En tant que première agence humanitaire au monde, le PAM a pour mission principale d'éradiquer la faim dans le monde.

Le VIH dans le mandat du PAM

30. L'insécurité alimentaire et le VIH sont des problèmes interdépendants qui créent des risques importants pour les personnes vivant avec le VIH et compromettent les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux. Les personnes vivant avec le VIH ont des besoins nutritionnels plus importants, mais le VIH peut réduire la capacité de travail et augmenter les coûts des soins de santé, ce qui accroît le risque d'insécurité alimentaire et crée un cercle vicieux de mauvais résultats en matière de santé et d'aggravation de la pauvreté. Les personnes vivant avec le VIH sont également plus vulnérables, notamment en raison de la stigmatisation, de la pauvreté et de l'interruption des services de santé, ce qui compromet l'accès à des aliments nutritifs, affaiblit la fonction immunitaire et met en péril le succès du traitement.

31. En intégrant des stratégies inclusives dans ses programmes d'aide alimentaire plus larges, le PAM s'assure que les personnes vivant avec le VIH reçoivent le soutien dont elles ont besoin. Dans les situations d'urgence, la présence opérationnelle et la réponse rapide du PAM permettent aux personnes vivant avec le VIH d'être approvisionnées en aliments riches en nutriments, limitant ainsi les effets aggravants de la crise. Au-delà de l'aide immédiate, le PAM tire parti de son expertise en matière de protection sociale, en proposant des transferts en espèces, en nature et sous forme de bons d'achat, ainsi qu'un soutien nutritionnel qui s'attaquent aux obstacles économiques et sanitaires, brisent les cycles de vulnérabilité, renforcent la résilience des communautés et contribuent à la mise en place de systèmes nationaux robustes.

Principale stratégie du PAM en matière de VIH

32. La politique du PAM en matière de VIH a récemment fait l'objet d'une évaluation stratégique. Approuvée par le Conseil d'administration en 2023, l'évaluation a mis en évidence le fait que le VIH est une question très pertinente pour remplir le mandat du PAM, qui est d'atteindre les plus vulnérables et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. La nouvelle Stratégie mondiale 2025-2030 du PAM, intitulée « Feeding Health, the Last Mile on HIV », réaffirme l'engagement du PAM à répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec ou affectées par le VIH en réduisant la faim et en s'attaquant aux défis plus vastes et croisés de la santé et de l'inégalité dans le monde. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, le PAM s'efforce d'intégrer le portefeuille VIH à d'autres domaines de programme, notamment les activités axées sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence, la protection sociale et le renforcement de la résilience. Dans le cadre de la nouvelle stratégie, des mesures sont prises pour renforcer les systèmes internes du PAM et soutenir les systèmes externes, ainsi que pour améliorer l'analyse, le ciblage et la conception des programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH. Les compétences et les connaissances du personnel du PAM sont également renforcées afin de garantir que les besoins des personnes vivant avec le VIH sont bien intégrés dans les programmes et les systèmes du PAM et du gouvernement.

Les meilleurs résultats en 2024

33. **Renforcement des données sur le VIH et l'insécurité alimentaire.** La nouvelle synthèse régionale du PAM pour l'Afrique de l'Est, qui examine les données du Burundi, de Djibouti, du Kenya, du Rwanda, de la Somalie et du Sud-Soudan, montre comment les formes de privations et les obstacles structurels qui se chevauchent aggravent les

risques d'infection par le VIH et les difficultés liées au traitement. L'indice de stigmatisation du Sud-Soudan a révélé, par exemple, que les ménages dirigés par des personnes vivant avec le VIH étaient 70 % plus susceptibles de connaître l'insécurité alimentaire que ceux qui n'étaient pas touchés par le VIH. La synthèse appelle à des approches intégrées fondées sur des données probantes qui combinent la nutrition, les moyens de subsistance et des systèmes communautaires solides.

34. **Renforcement des capacités de riposte au VIH et l'insécurité alimentaire au Myanmar.** Le PAM a effectué une mission de plusieurs jours à Yangon et à Bagan et a organisé un atelier de sensibilisation sur l'intégration du VIH avec la participation du personnel chargé des programmes et des politiques, des représentants régionaux et mondiaux et des partenaires extérieurs. L'atelier a permis d'améliorer la compréhension du VIH et de la tuberculose dans de multiples secteurs, d'identifier des points d'entrée exploitables pour l'intégration de la nutrition et du VIH dans les interventions du PAM, et de stimuler les discussions sur l'intensification de l'enrichissement du riz dans le cadre d'un dossier d'investissement plus large. Les participants ont élaboré conjointement des plans d'action d'intégration et des stratégies de plaidoyer qui s'alignent sur la nouvelle stratégie du PAM en matière de VIH. Des sessions de renforcement des capacités sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, y compris l'allaitement dans le contexte de la prévention du VIH, ont également été organisées à Yangon et dans la « zone sèche ». En engageant les partenaires coopérants et les opérations du PAM aux niveaux local et régional, l'atelier a jeté des bases solides pour des approches plus globales et résilientes de la lutte contre le VIH et la malnutrition au Myanmar.

35. **Assistance vitale grâce à des produits fournis au nom du Fonds mondial.** Le PAM a mis à profit sa grande expertise en matière de chaîne d'approvisionnement pour soutenir les initiatives essentielles du Fonds mondial dans le domaine de la santé. Par l'intermédiaire de son unité de services de chaîne d'approvisionnement à la demande, qui fournit des services basés sur le recouvrement des coûts, le PAM a aidé divers acteurs humanitaires et du développement en fournissant des solutions intégrées en amont et en aval, y compris le stockage sécurisé et la livraison jusqu'au « dernier kilomètre ». Travaillant en étroite collaboration avec les bureaux de pays du PAM et les équipes chargées de la chaîne d'approvisionnement au siège, l'unité a évolué depuis le premier protocole d'accord avec le Fonds mondial en 2014, passant de services de transport et de stockage ad hoc à des projets complets et pluriannuels de chaîne d'approvisionnement dans des environnements opérationnels difficiles. En 2024, le soutien du PAM s'est étendu à sept pays et a atteint 28.851 points de livraison. Le partenariat a permis d'assurer le stockage sécurisé de médicaments et d'autres fournitures vitales tout en facilitant la livraison sur le « dernier kilomètre » de produits vitaux d'une valeur de 41,3 millions de dollars, principalement des produits non alimentaires essentiels aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

36. **Soutien intégré au Malawi.** Le PAM a intensifié sa programmation intégrée en matière de nutrition et de VIH au Malawi, en étroite collaboration avec le gouvernement et ses partenaires, afin de remédier à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle accrue à laquelle sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et d'autres maladies chroniques. Dans un contexte de chocs climatiques récurrents, comme El Niño, le PAM a aidé le ministère de la Santé à réaliser une évaluation nationale qui a révélé une détérioration marquée de la sécurité alimentaire et de la nutrition parmi les groupes vulnérables. Dans le district de Chikwawa, où 67 % des ménages touchés par le VIH et la tuberculose souffraient d'insécurité alimentaire, le PAM a offert à près de 2.500 personnes des services intégrés de nutrition et de riposte au VIH, ainsi qu'une formation en matière de nutrition, de production alimentaire, d'éducation financière et de compétences en matière de moyens de subsistance, afin de renforcer leur capacité à gérer l'insécurité alimentaire. À la fin du projet, environ 84 % des bénéficiaires ont

déclaré mieux connaître et adopter des pratiques essentielles en matière de nutrition et de moyens de subsistance. S'appuyant sur ces efforts, le PAM a étendu son soutien au traitement nutritionnel en 2025 aux clients sous ARV malnutris dans quatre districts (Chikwawa, Nsanje, Blantyre et Machinga), ce qui permet de fournir des « super-céréales plus » vitales à plus de 2.200 personnes.

37. **Renforcement de la résilience à long terme des personnes vivant avec le VIH à Madagascar.** Suite à une enquête de vulnérabilité réalisée en 2024 et guidé par son nouveau plan stratégique national, le PAM Madagascar a lancé une initiative ciblée pour renforcer la résilience à long terme des personnes vivant avec le VIH. En collaboration avec le gouvernement, le PAM a soutenu l'enregistrement des ménages vulnérables dans un registre social national, un processus qui implique les ministères, les organisations communautaires et les prestataires de soins de santé. Cet effort coordonné a encouragé les personnes vivant avec le VIH à s'inscrire à l'aide sociale et les a sensibilisées à la manière dont l'inscription pouvait les aider à accéder aux services et aux ressources nécessaires à la mise en place de moyens de subsistance durables. En outre, le PAM a soutenu le lancement d'initiatives génératrices de revenus conçues pour répondre aux besoins spécifiques identifiés, en accordant une attention particulière aux communautés du sud du pays. Ces activités complémentaires comprenaient le renforcement des capacités des institutions gouvernementales, des prestataires de soins locaux et des éducateurs pour les pairs, afin de garantir que le soutien s'étende de la formulation des politiques aux interventions pratiques sur le terrain. En promouvant les moyens de subsistance et en défendant les avantages de la protection sociale, le travail du PAM met l'accent sur la résilience à long terme plutôt que sur l'aide à court terme.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

38. Le PNUD s'associe à 170 pays et territoires dans leur parcours de développement unique, contribuant à éradiquer la pauvreté tout en élargissant les opportunités et les choix pour tous.

Le VIH dans le mandat du PNUD

39. En 2024, le PNUD a accompagné 140 pays dans le domaine du VIH et de la santé. Le travail du PNUD sur le VIH s'appuie et contribue à la mission de l'organisation qui est de réduire la pauvreté et les inégalités, de renforcer la résilience et la pérennité.

Principale stratégie du PNUD en matière de VIH

40. Le Plan stratégique du PNUD (2022-2025) et la Stratégie du PNUD en matière de VIH et de santé (2022-2025) engagent le PNUD à mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace pour la santé publique, à s'attaquer aux inégalités à l'origine des pandémies, à renforcer la gouvernance et les systèmes de santé et à s'attaquer à d'autres priorités telles que les maladies non transmissibles, la santé mentale et la préparation aux pandémies. Il s'agit notamment de travailler avec les pays, les communautés et les partenaires à la mise en place d'environnements juridiques et politiques et d'institutions favorables à des ripostes au VIH plus efficaces et efficientes, ainsi qu'à l'amélioration de l'innovation, de l'intégration, des partenariats et du financement durable des ripostes au VIH.

Les meilleurs résultats en 2024

41. **Les subventions du Fonds mondial sont gérées efficacement, ce qui permet de sauver des vies.** En 2024, le PNUD a géré 28 subventions du Fonds mondial dans 20 pays, ainsi que trois programmes régionaux couvrant 14 autres pays. Le partenariat PNUD-Fonds mondial a contribué à sauver 9,1 millions de vies depuis 2003. Grâce à ce partenariat, le PNUD a fourni en 2024 des traitements antirétroviraux à 1,72 million de personnes, des services de prévention du VIH à plus de 1,46 million de personnes, des tests de dépistage du VIH à plus de 3,3 millions de personnes, des services de prévention de la transmission verticale du VIH à 55.400 femmes, des traitements contre la tuberculose à 110.400 personnes et un soutien aux instances de coordination nationale du Fonds mondial dans 16 pays.

42. **Des environnements juridiques, politiques et réglementaires favorables ont été mis en place.** Dans le cadre de son mandat de gouvernance, le PNUD a travaillé avec des institutions nationales, des partenaires de l'ONU, la société civile et les communautés dans 84 pays pour créer des environnements favorables aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes marginalisées et vulnérables qui sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. Le PNUD a travaillé avec des parlementaires et a continué à organiser des forums régionaux de juges en Afrique, dans les Caraïbes et en Europe de l'Est sur les droits des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables, ainsi que sur la décriminalisation, notamment en soutenant le Forum des juges d'Europe de l'Est dans la publication d'une déclaration s'opposant à la criminalisation. En Angola, tirant parti de ses partenariats multisectoriels (notamment avec le Fonds mondial), le PNUD a organisé des dialogues multipartites sur une révision de la loi nationale sur le VIH fondée sur les droits. Dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, le PNUD a soutenu l'engagement en faveur d'environnements juridiques et politiques favorables à la prévention du VIH, y compris pour les populations clés.

43. **Amélioration de l'accès aux services pour les populations clés et des réponses menées par les communautés.** Le PNUD a travaillé avec 97 pays sur les populations clés, notamment avec l'UNFPA et l'UNICEF sur les jeunes populations clés. L'initiative « SCALE: Removing barriers to HIV services », dirigée par le PNUD, a accordé des subventions à 44 organisations locales dirigées par des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans 21 pays afin de renforcer le leadership local, d'élargir les partenariats et d'accroître la solidarité au sein des communautés et entre elles pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs 10-10-10. Le PNUD a continué à travailler avec les pays et les communautés pour soutenir l'accès à la justice et la sécurité des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables, notamment par le biais d'une assistance au Tribunal du VIH au Kenya et la mise en place de bureaux d'aide juridique dans quatre provinces du Pakistan.

44. **L'inclusion des LGBTQI+ a progressé**. Le PNUD a travaillé avec 66 pays sur les droits et l'inclusion des personnes LGBTQI+ afin d'améliorer l'accès aux services de riposte au VIH et de rendre plus efficaces les ripostes multisectorielles au VIH. Le programme « #WeBelongAfrica » a continué à travailler avec des entités étatiques et locales en Afrique subsaharienne pour renforcer la responsabilité, la réactivité et l'inclusion des personnes LGBTQI+ et des populations clés pour un meilleur accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH. Le PNUD a travaillé avec des partenaires pour catalyser une collaboration régionale plus forte sur l'inclusion des LGBTQI+ et des populations clés par le biais de la mise à jour de la Stratégie sur les populations clés de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et de l'anniversaire de la Résolution 275. Tirant parti de son mandat de gouvernance pour des réponses multisectorielles plus efficaces, le PNUD a renforcé les capacités des institutions nationales de défense des droits humains et des décideurs politiques en matière d'inclusion et de droits des populations clés et vulnérables pour un meilleur accès aux services de riposte au VIH en Eswatini, au Kenya et en République du Congo. Avec le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, le PNUD a collaboré avec des institutions nationales des droits humains de 10 pays en matière de droits et d'inclusion des personnes LGBTQI+. Il a également travaillé avec des acteurs du secteur privé en Chine et en Thaïlande sur l'inclusion des personnes LGBTQI+ sur le lieu de travail.

45. **L'intégration et la pérennité ont été renforcées.** Le PNUD a travaillé avec des partenaires dans 31 pays pour renforcer la protection sociale incluant le VIH. Il s'agissait notamment de soutenir (avec l'OIT) l'intégration du VIH dans les programmes de protection sociale en Zambie, l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans le registre social unifié en Somalie et (avec le PAM et la société civile) l'inclusion des groupes vulnérables et marginalisés en République dominicaine. Au Zimbabwe, le PNUD a collaboré avec des partenaires nationaux pour installer des systèmes d'énergie solaire dans 65 % des centres de santé, améliorant ainsi la fiabilité des services de santé.

46. **L'égalité des genres et l'accès aux services pour les femmes et les filles ont progressé.** Le PNUD a collaboré avec 65 pays pour promouvoir l'égalité des genres et lutter contre la violence basée sur le genre dans le contexte du VIH. Il s'agissait notamment d'une évaluation de l'égalité des genres au Soudan pour aider les survivants de violences basées sur le genre à accéder aux soins, d'une collaboration avec des partenaires des Nations unies pour aider la Grenade à préparer sa politique en matière de droits des victimes et des survivants de violences basées sur le genre, et d'un soutien au Liberia pour le lancement d'un cadre national de responsabilisation sur les violences basées sur le genre.

47. **L'accès aux médicaments et à d'autres technologies sanitaires a progressé.** Le PNUD a collaboré avec des pays et des communautés pour développer la PrEP pour les populations clés au Burundi, en Colombie, à Cuba, au Kirghizstan, au Pakistan, en République du Congo, au Tadjikistan et au Zimbabwe. Au Pakistan, avec le soutien du Fonds mondial, le PNUD s'est associé aux communautés locales, au gouvernement, à l'OMS et à FHI360 pour soutenir la diffusion de la PrEP par le biais de réseaux de travailleurs de proximité pairs et de centres d'accueil.

48. **Renforcement des données et de la base factuelle sur les droits humains, la législation et les populations clés**. Le PNUD et le Secrétariat ont mis à jour le Document d'orientation sur la prévention et la réponse aux crises des droits de l'homme liées au VIH. Conformément à la déclaration politique de 2021 et à la stratégie mondiale de lutte contre le sida, le PNUD a publié une étude sur les moyens d'atteindre les objectifs 10-10-10 et Spectre : un outil pour la réforme des lois et des politiques menée par les populations clés afin d'améliorer l'accès à la prévention et au traitement du VIH. S'appuyant sur des projets pilotes nationaux de l'indice d'inclusion LGBTQI+, le PNUD a renforcé les capacités nationales de collecte de données sur l'inclusion LGBTQI+ en Équateur et en Géorgie. En Égypte, il a collaboré avec l'OMS et d'autres organismes pour soutenir l'enquête de surveillance biocomportementale intégrée qui a validé les données actuelles sur le nombre de personnes vivant avec le VIH, et elle a aidé le Maroc à effectuer une analyse de la charge de morbidité liée au VIH et à la tuberculose.

49. **L'efficacité des ripostes aux VIH et des systèmes de santé a progressé.** Le PNUD a travaillé avec 90 pays pour améliorer l'accès aux technologies de la santé. À la demande des gouvernements du Kazakhstan, du Malawi, de l'Ukraine et de la République-Unie de Tanzanie, le PNUD a apporté son soutien à la législation nationale et aux réformes réglementaires et politiques visant à améliorer l'accès aux médicaments, la production locale et le transfert de technologie. Avec l'UNFPA et l'UNICEF, le PNUD a aidé les pays à réaliser des économies de 29 millions de dollars dans l'achat de produits pharmaceutiques dans le cadre des subventions du Fonds mondial. En tant que membre du Comité d'orientation pour les Feuilles de route sur la durabilité, le PNUD a encouragé la mise en place des cadres juridiques et politiques nécessaires à la pérennisation des actions de riposte au VIH.

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

50. L'UNFPA envisage un monde dans lequel chaque grossesse est souhaitée, chaque naissance est sûre et le potentiel de chaque jeune est mis à profit.

Le VIH dans le mandat de l'UNFPA

51. Le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA souligne l'intensification des services complets de SSR de qualité, y compris la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les contextes de développement et humanitaires. Les efforts visent à atteindre les femmes, les adolescents et les jeunes - en particulier ceux qui sont marginalisés, y compris les populations clés - tout au long du continuum de soins, tout en s'attaquant aux inégalités structurelles, y compris les normes sociales et de genre discriminatoires qui entravent l'accès aux services.

Les meilleurs résultats en 2024

52. **Nouvelles infections à VIH évitées.** En 2024, les activités de l'UNFPA ont permis d'éviter environ 264.000 nouvelles infections à VIH, 31 millions de grossesses non désirées et 11,5 millions d'infections sexuellement transmissibles (IST). L'UNFPA a continué à coorganiser la coalition mondiale pour la prévention du VIH, en aidant 38 pays cibles à réduire de 40 % le nombre de nouvelles infections, contre 3 % dans les pays non-cibles. Les stratégies nationales de prévention du VIH ont été soutenues par des conseils techniques, une gestion et un engagement multisectoriel. En Afrique orientale et australe, en Afrique occidentale et centrale et dans d'autres régions, l'UNFPA a réuni des pays fortement touchés par le VIH et a renforcé leurs capacités à accélérer la prévention du VIH et à élaborer des feuilles de route.

53. L'UNFPA a encouragé la création d'une demande de services de prévention innovante, a mis à jour le Cadre global de programmation pour les préservatifs et a intégré la promotion de la double méthode (préservatifs et contraceptifs réversibles à longue durée d'action) afin de maximiser la protection contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées. La distribution de préservatifs a été élargie grâce à la cartographie géospatiale des points chauds et aux plateformes numériques au Malawi, en Ouganda et en Zambie. L'UNFPA a fourni un appui technique aux partenaires dans le cadre de l'initiative stratégique de gestion du Programme pour les préservatifs du Fonds mondial (2021-2023), qui a contribué à renforcer les systèmes d'approvisionnement en matière de prévention du VIH et à élargir l'accès aux préservatifs, notamment en Ouganda, où les points névralgiques de la distribution de préservatifs ont été cartographiés et où un suivi des stocks en temps réel a été mis en œuvre.

54. Les conseils et le dépistage du VIH ont été intégrés dans les services de santé maternelle et néonatale dans de nombreuses régions, avec une intensification notable du double dépistage du VIH et de la syphilis dans les plateformes de soins prénatals, en particulier en Afrique orientale et australe. Des ensembles de services intégrés ont été étendus par le biais de cliniques communautaires et de centres adaptés aux jeunes dans des pays tels que le Malawi, l'Ouganda et la Zambie. Ces ensembles de mesures facilitent l'accès à la prévention et aux soins du VIH, ainsi qu'au planning familial, au diagnostic et au traitement des IST, à la lutte contre la violence basée sur le genre et à l'aide à la santé mentale.

55. Parallèlement, les systèmes de données nationaux - notamment le DHIS2 - ont été améliorés pour suivre les indicateurs intégrés du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SRHR), ce qui a permis d'améliorer le suivi des programmes, la réactivité

et l'allocation des ressources. Un soutien a également été assuré pour développer et diffuser les outils et l'orientation sur l'intégration des services et des systèmes de soutien en matière de VIH dans les ensembles de prestations de santé primaires pour la Couverture universelle de santé (CUS) et les systèmes de protection sociale, et pour mettre en place et renforcer les systèmes de santé (y compris la préparation et la résilience aux crises) en Afrique occidentale et centrale. L'Éthiopie, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie et d'autres pays ont étendu le double dépistage du VIH et de la syphilis pour les femmes enceintes, tandis que la formation des sages-femmes (ancrée dans les cursus soutenus par l'UNFPA) a permis de garantir que les prestataires soient équipés pour fournir des conseils intégrés sur le VIH, les IST et la contraception.

56. Le travail de l'UNFPA pour établir la base de données factuelles pour la prévention stratégique du VIH comprend sa collaboration avec l'OMS et les développeurs d'intelligence artificielle, qui fait progresser le développement d'outils prédictifs pour évaluer le risque individuel d'IST et de VIH et est également destiné à soutenir la gestion des cas lorsque la capacité des laboratoires est limitée. Dans les pays d'Afrique subsaharienne et dans certains contextes humanitaires, des tests de diagnostic rapide préqualifiés pour le VIH et la syphilis ont été intégrés dans des systèmes nationaux d'approvisionnement, ce qui a permis d'améliorer l'accès aux diagnostics au niveau prénatal et communautaire.

57. L'UNFPA a soutenu la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive dans des contextes humanitaires et fragiles, en diffusant à plus de 15.000 personnes au Soudan des messages sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre, et en fournissant des tests de dépistage du VIH à 7.700 personnes et des services de prise en charge des IST à 1.000 personnes. Parmi les pays confrontés à des crises humanitaires, 76 % disposaient d'un mécanisme ou d'une plate-forme de coordination interagence opérationnel pour lutter contre la violence basée sur le genre et 38 % ont intégré la santé sexuelle et reproductive dans les activités de préparation aux situations d'urgence et de réduction des risques de catastrophe.

58. **Soutien à l'intégration du VIH et de la SSR.** Soixante-six pour cent des 141 pays ont intégré la santé sexuelle et reproductive dans les politiques et plans nationaux pour la jeunesse avec le soutien de l'UNFPA, tandis que 41 % des 143 pays ont mis en œuvre une éducation complète à la sexualité dans les écoles et 40 % des 146 pays ont dispensé une éducation complète à la sexualité en dehors des écoles. L'initiative « 2gether 4 SRHR », menée conjointement avec l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, s'est poursuivie dans 10 pays d'Afrique orientale et australe, intégrant le VIH dans des services plus larges de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre la violence basée sur le genre. La phase 2 de l'initiative, lancée en 2023, comprenait de nouveaux résultats sur les normes de genre et les contextes humanitaires.

59. **Les jeunes ont reçu les moyens d'accélérer les progrès vers l'éradication du sida.** L'UNFPA a travaillé dans plus de 67 pays pour soutenir des solutions dirigées par des jeunes pour riposter au VIH, pour des normes de genre et à l'autonomie corporelle. Il a également soutenu 99 des 141 pays (66 %) dans l'intégration de la SSR dans les politiques et plans nationaux pour la jeunesse. On estime que 10,6 millions d'adolescentes marginalisées de 57 pays ont été responsabilisées grâce à des programmes de renforcement des capacités sanitaires, sociales et économiques.

60. Dans le cadre des efforts visant à renforcer la riposte au VIH pour les adolescents et les jeunes, l'UNFPA, les ActionAid Global Platforms et le Regional Youth Engagement Reference Group ont dispensé une formation visant à renforcer le leadership multidisciplinaire des jeunes pour faire progresser la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes - y compris la prévention et les soins du VIH - dans les

contextes d'aide humanitaire, de paix et de développement. Cette formation centrée sur les jeunes et sensible à l'aspect culturel, dispensée par le biais de webinaires régionaux, a mobilisé 115 jeunes leaders de toute l'Afrique subsaharienne.

61. **Les approches de la riposte au VIH fondées sur les droits humains ont été renforcées en 2024, en particulier pour les populations clés et les femmes, qui continuent d'être confrontées à un risque disproportionné d'infection par le VIH et à des obstacles systémiques à la prévention et à la prise en charge**. Avec le soutien de l'UNFPA, 52 % des 139 pays ont mis en place des mécanismes nationaux pour lutter contre les normes sociales et de genre discriminatoires qui augmentent la vulnérabilité au VIH et compromettent l'accès aux services. En Europe orientale et en Asie centrale, l'UNFPA a soutenu la création d'un réseau régional consacré à la décriminalisation de la transmission du VIH et à l'élaboration d'un cadre régional global pour guider les activités liées au VIH.

62. Des initiatives communautaires ont été soutenues en Jamaïque, en Guyane, au Nigeria, en Ouganda et au Zimbabwe afin d'améliorer l'accès aux services et de réduire la stigmatisation. L'UNFPA a permis à 292.250 femmes et jeunes en situation de handicap de bénéficier de services liés à la santé sexuelle et reproductive, à la violence basée sur le genre et à diverses pratiques néfastes. Plus de 4,2 millions de personnes ont eu accès à des services de lutte contre la violence basée sur le genre grâce au travail de l'UNFPA, et 33.000 femmes ont reçu une aide humanitaire en espèces. Le cadre d'analyse de l'intégration du genre (Gender Analysis Framework) de l'UNFPA a contribué à garantir que le statut VIH soit systématiquement pris en compte dans la conception des programmes. Il complète « Flourish »[2] et fait partie de la Stratégie globale de l'UNFPA en matière d'égalité de genre 2022-2025 (Gender Equality Strategy). En 2024, 92 pays sur 138 (67 %) disposaient de mouvements sociaux qui luttaient contre les normes sociales et de genre néfastes.

[2] « Flourish » est le nouveau plan opérationnel de l'UNFPA contre les violences basées sur le genre (2022-2025). Il donne une vision des programmes de l'UNFPA visant à mettre fin à la violence basée sur le genre en s'appuyant sur quatre piliers interconnectés : la prévention, la riposte, la création d'environnements favorables et l'utilisation des données. Il présente également des approches clés et des interventions prioritaires pour réduire la violence basée sur le genre et créer des opportunités pour que les femmes et les filles puissent s'épanouir.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

63. L'ONUDC est l'organisme coordonnateur de l'ONUSIDA pour le VIH chez les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison. Il veille à ce que les ripostes nationales et mondiales au VIH s'alignent sur les normes et engagements internationaux définis par l'Assemblée générale des Nations Unies, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale, et le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. En s'appuyant sur son mandat et son expertise, l'ONUDC fournit une assistance technique, un renforcement des capacités et des actions de sensibilisation aux ministères de la Santé, de la Justice, de l'Intérieur et de l'application de la loi, ainsi qu'aux autorités pénitentiaires, aux organismes de contrôle des drogues et à la société civile, y compris les réseaux de consommateurs de drogues et les organisations de la société civile travaillant en milieu carcéral.

Le VIH dans le mandat de l'ONUDC

64. L'ONUDC se concentre sur les pays hautement prioritaires, y compris ceux qui se trouvent dans des situations humanitaires, en aidant les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des cadres juridiques qui garantissent l'accès aux services essentiels liés au VIH pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées. L'ONUDC s'efforce d'éliminer la stigmatisation et la discrimination et d'intensifier les interventions de réduction des risques fondées sur des données probantes, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie par agoniste opioïde et la prévention et la gestion des surdosages pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées. Reconnaissant la diversité des besoins des personnes qui consomment des drogues, y compris des stimulants, ainsi que des femmes, l'ONUDC promeut des modèles de prestation de services dirigés par la communauté.

65. En milieu carcéral, l'ONUDC renforce les systèmes de santé, encourage l'intégration des services de riposte au VIH, l'hépatite virale et la tuberculose dans les cadres de santé publique et plaide en faveur d'alternatives à l'incarcération pour les délits mineurs et non violents liés à la drogue, en particulier pour les femmes et les jeunes. Grâce à des partenariats multisectoriels, l'ONUDC assure la continuité des soins entre les prisons et la communauté et soutient l'engagement de la société civile dans l'élaboration des ripostes nationales au VIH.

Principale stratégie de l'ONUDC en matière de VIH

66. La Stratégie de l'ONUDC (2021-2025) est alignée sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. L'appui de l'ONUDC aux pays se fonde sur l'ensemble des services de prévention, de traitement et de soins du VIH (OMS, ONUDC et Secrétariat), les Règles minimums des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) et la Note technique sur la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres lieux fermés.

Les meilleurs résultats en 2024

67. **Renforcement des cadres politiques relatifs aux thérapies agonistes opioïdes (TAO) pour atteindre les objectifs de prévention du VIH grâce à un plaidoyer de haut niveau et à l'extension des services**. L'ONUDC a collaboré avec les autorités nationales pour élaborer et renforcer les cadres réglementaires et politiques relatifs à l'expansion des TAO. Il a soutenu l'élaboration de lignes directrices nationales en matière de TAO alignées sur les normes internationales en Algérie ; il a aidé l'Égypte à

mettre en place un système national de suivi et d'évaluation afin d'améliorer le suivi des données et la supervision des services ; il a aidé le Vietnam à réviser ses lignes directrices nationales sur le traitement d'entretien à la méthadone (et à garantir un accès à l'échelle nationale) ; il s'est appuyé sur le plaidoyer pour obtenir l'engagement des gouvernements à mettre en place ou à étendre les services de TAO en Afghanistan et au Malawi ; et il a collaboré avec des partenaires pour mettre en place et étendre les TAO en milieu carcéral au Kenya, au Malawi et en Zambie.

68. Afin d'améliorer l'accès à la prévention du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues, l'ONUDC a fourni une assistance technique et un renforcement des capacités pour le lancement des TAO en Algérie, à Oman et en Jordanie et l'élargissement des TAO en Afghanistan, au Bangladesh, en Égypte, au Malawi, en Afrique du Sud et au Vietnam, touchant plus de 17.000 bénéficiaires, y compris des professionnels de la santé, des décideurs politiques et des représentants de la société civile. En Afrique du Sud, un soutien a été apporté à l'intégration des TAO dans les établissements de santé publique, au déploiement de programmes pilotes communautaires de TAO et à l'amélioration de la prestation de services grâce au renforcement des capacités des prestataires de soins de santé, à l'amélioration des pratiques cliniques et à l'élargissement de l'accès aux TAO.

69. **L'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les personnes qui consomment des stimulants s'est amélioré.** L'ONUDC a aidé sept pays (Bangladesh, Bélarus, Malaisie, Myanmar, Pakistan, Thaïlande et Vietnam) à élargir les services de prise en charge du VIH pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes et a renforcé les capacités de plus de 8.000 professionnels, y compris des prestataires de services, des décideurs politiques et des organisations communautaires, en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes.

70. **Renforcement des services de santé dans les prisons grâce au développement des capacités.** L'ONUDC a formé plus de 480 prestataires de soins de santé dans les prisons, du personnel et des parties prenantes nationales de 17 pays à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH fondés sur des données probantes et axés sur les droits humains, y compris la transmission verticale, les TAO et la prévention et la gestion des overdoses en milieu fermé. En Afghanistan, l'ONUDC a créé deux centres d'accueil dans les prisons pour femmes de Kaboul et d'Herat afin de fournir des soins de santé primaires, des traitements contre les IST et des services de santé sexuelle et reproductive à 1.300 femmes détenues et à leurs enfants.

71. **Amélioration des politiques de santé dans les prisons et des modèles de services.** L'ONUDC a collaboré avec les autorités nationales pour renforcer les systèmes de santé dans les prisons en élaborant des politiques, en procédant à des évaluations des systèmes de santé dans les prisons (en Éthiopie, en Inde et au Togo), en introduisant un toolkit interactif dans les prisons en Inde pour fournir au personnel pénitentiaire des ressources sur la prévention du VIH et la gestion de la consommation de substances, et en mettant en place des modèles innovants de prestation de services (tels que des initiatives de télésanté en milieu carcéral au Vietnam).

72. **Renforcement des interventions ciblées contre la violence, la stigmatisation et le VIH chez les femmes.** L'ONUDC a introduit de nouveaux outils et de nouvelles approches pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services liés au VIH pour les femmes qui consomment des drogues et les femmes en prison, en s'attaquant aux problèmes croisés de la violence, de la stigmatisation et des inégalités en matière de santé. Les principales réalisations sont les suivantes : (a) l'élaboration d'un guide technique et d'un kit de formation complet qui a permis à plus de 300 professionnels de la santé et représentants de la société civile de renforcer leurs compétences en matière

d'intégration de la prévention et de la réponse à la violence dans les services VIH au Brésil et en Afrique du Sud ; (b) l'élaboration d'une note technique sur la violence, la santé et le VIH dans les prisons et autres lieux fermés, qui présente des données consolidées, les expériences des pays et les meilleures pratiques.

73. L'ONUDC a dirigé l'élaboration d'un rapport sur le VIH dans les prisons pour la réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Le rapport fait le point sur la situation épidémiologique et la couverture des services depuis le précédent rapport en 2021. Il s'est également penché sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de 2025 concernant les personnes en prison.

74. **Renforcement de l'engagement des forces de l'ordre dans la riposte au VIH.** L'ONUDC a formé plus de 570 représentants des forces de l'ordre au Bangladesh, en Inde, au Kazakhstan, au Pakistan, aux Philippines, en Afrique du Sud et en Ouzbékistan sur les stratégies de maintien de l'ordre fondées sur la santé publique, la réduction de la stigmatisation et le soutien à l'accès aux services liés au VIH pour les populations clés. Afin d'institutionnaliser davantage le maintien de l'ordre fondé sur la santé publique, l'ONUDC a entamé une révision de son manuel de formation à l'intention des responsables de l'application des lois (Training Manual for Law Enforcement Officials), afin d'élargir les orientations sur les approches fondées sur les droits et sur des données probantes en matière de maintien de l'ordre et de riposte au VIH.

Entité des Nations Unies pour l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes (ONU FEMMES)

75. ONU Femmes met en œuvre des programmes, des politiques et des normes qui défendent les droits fondamentaux des femmes et veillent à ce que chaque femme et chaque fille réalise pleinement son potentiel.

Le VIH dans le mandat d'ONU Femmes

76. ONU Femmes intègre l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans la gouvernance de la riposte au VIH en :
    - veillant à ce que les politiques, stratégies, programmes et budgets nationaux en matière de VIH s'appuient sur des données ventilées par sexe et par âge, sur une analyse basée sur le genre et sur des interventions plus sensibles aux genres ;
    - intensifiant les mesures efficaces pour s'attaquer aux causes profondes de l'inégalité entre les genres, notamment par l'intégration du VIH dans les efforts visant à mettre fin à la violence à l'égard des femmes et à promouvoir l'autonomisation économique des femmes ; et
    - soutenant le leadership des femmes et des filles, en particulier des femmes vivant avec le VIH, afin qu'elles participent de manière significative à la prise de décision à tous les niveaux des ripostes au VIH.

Principale stratégie d'ONU Femmes en matière de VIH

77. Le Plan stratégique d'ONU Femmes (2022-2025) décrit la manière dont ONU Femmes applique son triple mandat - soutien normatif, coordination du système des Nations Unies et travail opérationnel - pour réaliser des progrès urgents et durables en matière d'égalité des genres, de droits des femmes et d'autonomisation de toutes les femmes et filles dans le contexte du VIH. Le plan stratégique d'ONU Femmes accorde la priorité au VIH par le biais d'indicateurs spécifiques au niveau de l'impact, des résultats et des produits et reconnaît le statut VIH comme l'un des cinq types de désagrégation programmatiques clés « ne laisser personne de côté ».

Les meilleurs résultats en 2024

78. **Renforcement des normes mondiales et de l'établissement de standards sur l'égalité des genres et le VIH.** L'appui politique d'ONU Femmes à la SADC dans la préparation de la 68e session de la Commission de la Condition de la Femme (CCF) en 2024 a abouti à la mise à jour technique et à la réaffirmation de la Résolution 60/2 de la CCF de 2016 sur les femmes, les filles et le VIH/sida par les États membres, qui appelle à une accélération des efforts pour remédier aux vulnérabilités des femmes et des filles dans le contexte du VIH. Pour faciliter la mise en œuvre de la résolution, ONU Femmes a aidé la SADC à adopter et à déployer un cadre et un programme d'action régionaux tenant compte de la dimension de genre, afin de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre.

79. **Amélioration des capacités des organes nationaux de coordination de la riposte au sida à concevoir et à mettre en œuvre des politiques, des programmes et des budgets de riposte au VIH plus sensibles aux genres.** ONU Femmes a renforcé les capacités liées à la dimension de genre d'organismes nationaux de coordination de la riposte au le sida dans 27 pays. L'appui technique a débouché sur la création d'un bureau chargé des questions de genre pour guider un programme de riposte au VIH plus sensible aux genres au Liberia, sur l'élaboration et le chiffrage d'un plan de mise en œuvre de la riposte au VIH/sida et pour l'égalité de genre pour 2024-2027 au Malawi, et

sur l'élaboration d'un programme national de prévention des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes au Rwanda, accompagné d'un cadre et d'outils de suivi et d'évaluation. ONU Femmes a coordonné le sous-groupe de travail du Fonds mondial sur la communauté, les droits et le genre en Indonésie, qui a aidé l'organisme national de coordination de la riposte au sida à réaliser une évaluation du programme « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une proposition du Fonds mondial par l'Indonésie, ONU Femmes a facilité l'élaboration de protocoles de services intégrés pour le VIH et la violence à l'égard des femmes et a réalisé une analyse des coûts de ces services intégrés.

80. **Les efforts visant à transformer les normes inégales en matière de genre ont amélioré l'utilisation des services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les femmes et les hommes.** ONU Femmes a investi dans des interventions stratégiques fondées sur des données probantes afin de transformer les normes de genre inégales pour prévenir le VIH et renforcer le recours au traitement et aux soins liés au VIH dans 15 pays. Les dialogues « HeForShe » d'ONU Femmes dans les lieux de rassemblement communautaires (ont mobilisé plus de 120 000 personnes en Afrique du Sud et ont conduit au recours au dépistage du VIH à l'échelle de la communauté au Malawi). En Éthiopie, le programme de mobilisation communautaire « SASA ! » a entraîné d'importants changements d'attitude et de comportement : la proportion de membres de la communauté rejetant la violence à l'égard des femmes est passée de 50 % à 73 %, et la prise de conscience du lien entre la violence à l'égard des femmes et la vulnérabilité des femmes au VIH a progressé de 69 % à 93 %.

81. **Facilitation de l'accès équitable des femmes aux services, biens et ressources liés au VIH et à la violence à l'égard des femmes.** ONU Femmes a soutenu l'intégration et l'orientation entre les services de lutte contre la violence à l'égard des femmes et les services de riposte au VIH en Indonésie en pilotant 27 procédures opérationnelles spéciales dans trois provinces, en formant plus de 50 prestataires de services et en documentant les cas de violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH, des professionnel(le)s du sexe et des femmes qui consomment des drogues. Au Kenya et au Malawi, les voies d'orientation ont été renforcées et les agents de santé ont été formés aux soins du VIH axés sur les survivants et tenant compte des traumatismes, y compris l'accès des femmes à la prophylaxie post-exposition, au dépistage du VIH et au conseil. ONU Femmes a rejoint l'ONUDC et d'autres partenaires pour publier un document d'information sur la violence basée sur le genre et les femmes qui consomment des drogues, qui met en lumière les violations des droits et les obstacles à la prévention et aux soins du VIH et propose des recommandations politiques pour informer la programmation au niveau national.

82. **Les femmes vivant avec le VIH sont soutenues en tant que leaders et défenseurs de la riposte au VIH.** Plus de 35 000 femmes vivant avec le VIH dans 36 pays ont renforcé leurs capacités de leadership et de plaidoyer grâce au soutien d'ONU Femmes. Les réseaux de femmes vivant avec le VIH au Salvador, en Éthiopie, au Nigeria et au Sénégal ont été dotés des compétences et des ressources nécessaires pour mener des actions locales de riposte au VIH, participer à la prise de décision dans ce domaine et lutter contre la stigmatisation liée au VIH. En Indonésie, l'application « DeLiLa » (« Écouter, protéger, signaler »), développée par et pour des femmes vivant avec le VIH, a permis de signaler en toute sécurité les violences commises à l'encontre des femmes vivant avec le VIH. Au cours de la deuxième phase du programme financé par le PEPFAR sur le leadership des jeunes femmes dans la riposte au VIH, ONU Femmes a formé des jeunes femmes au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe par le biais d'ateliers de leadership féministe en ligne et en personne, et les a associées à des femmes leaders en tant que mentors.

83. **Soutien aux réformes législatives et politiques pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.** ONU Femmes a soutenu la réforme des lois discriminatoires et des pratiques néfastes afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre dans le contexte du VIH. En Afrique du Sud, le soutien d'ONU Femmes à l'initiative « Her Rights » a permis au Comité des droits de l'homme des Nations Unies de reconnaître que la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH constituait une violation des droits humains, créant ainsi un précédent historique en matière de responsabilité, de justice et de droit à des soins de santé non discriminatoires. L'alphabétisation juridique et la formation aux droits des femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Tadjikistan ont permis d'améliorer l'accès des femmes à la justice.

Organisation internationale du Travail (OIT)

84. Le mandat de l'OIT est de faire progresser la justice sociale et économique en établissant des normes internationales du travail. Avec 187 États membres, 40 bureaux extérieurs et du personnel dans 107 pays, l'OIT promeut le travail décent pour tous les travailleurs, quel que soit leur lieu de travail. Une main-d'œuvre en bonne santé est essentielle pour atteindre l'ODD 8 (Travail décent et croissance économique).

Le VIH dans le mandat de l'OIT

85. La promotion de la santé et de la sécurité des travailleurs fait partie intégrante du mandat de l'OIT.

Principale stratégie de l'OIT en matière de VIH

86. La stratégie de l'OIT en matière de VIH et de sida, Action de l'OIT face au VIH et au sida : accélérer les progrès d'ici à 2030, applique la double approche des efforts axés sur le VIH (volet 1) et de l'intégration du VIH dans le mandat de développement plus large (volet 2). La stratégie promeut l'intégration du VIH dans les domaines de la protection sociale, des normes du travail, de la migration de la main-d'œuvre, de l'égalité des genres, de la sécurité et de la santé au travail, de la diversité et de l'inclusion, ainsi que dans les cours de formation de l'OIT, entre autres. La recommandation de l'OIT sur le VIH et le sida, 2010 (n° 200) constitue le cadre général d'action, tandis que le Programme et Budget de l'OIT 2024-2025 constitue le cadre opérationnel biennal.

Les meilleurs résultats en 2024

Droits humains et égalité de genre

87. **Accélération des progrès dans la mise en œuvre des politiques et programmes de non-discrimination au niveau national.** Sur la base des recommandations de l'enquête mondiale de l'OIT sur la discrimination liée au VIH dans le monde du travail, l'OIT, le Secrétariat et les partenaires ont soutenu la mise en œuvre de politiques et de programmes relatifs aux droits humains, à la stigmatisation, à la discrimination et à l'égalité de genre dans 35 pays prioritaires. Les produits soutenus en 2024 comprenaient : des politiques nationales sur le lieu de travail ; des directives sur les aménagements raisonnables (Mozambique) ; des plans d'entreprise pour lutter contre le VIH dans le monde du travail (République-Unie de Tanzanie) ; une inspection du travail renforcée (Cambodge et Ukraine) ; l'élaboration d'un projet de loi au parlement (Brésil) ; l'élaboration de guides sur l'emploi pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination (Ouganda) ; des politiques relatives au VIH sur le lieu de travail au niveau de l'entreprise (Ukraine) ; des actions intégrées de riposte au VIH dans les structures de sécurité et de santé au travail (Nigeria) ; et des politiques sur la prévention du harcèlement sur le lieu de travail (Afrique du Sud).

88. **Soutien à la mise en œuvre de programmes de riposte au VIH sur le lieu de travail**. L'OIT a fourni une assistance sur mesure dans 30 pays pour développer et finaliser des outils destinés à soutenir les programmes nationaux, notamment des indices d'emploi inclusif pour les entreprises (Chine), un outil sur le genre et entrepreneuriat (République-Unie de Tanzanie) et un outil de collecte de données sur l'inspection du travail (Malawi).

89. **Renforcement des programmes visant à éliminer la violence et le harcèlement (y compris la violence et le harcèlement liés au VIH) sur le lieu de travail.** La Convention de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement, 2019 (n° 190), premier traité international reconnaissant le droit de chacun à un monde du travail exempt de violence et de harcèlement, a été ratifiée 49 fois en cinq ans (la plus rapide de toutes les conventions de l'OIT au cours de la dernière décennie). Parmi les pays qui ratifient le traité figurent des pays fortement touchés par le VIH, tels que le Lesotho, la

Namibie, le Nigeria, le Rwanda, l'Afrique du Sud et l'Ouganda. Dans ce dernier cas, l'OIT a joué un rôle essentiel dans le renforcement de la capacité des employeurs et des acteurs gouvernementaux à mettre en œuvre la Convention. En Zambie, l'OIT a collaboré avec la Fédération des employeurs de Zambie pour garantir l'inclusion de mesures de prévention de la violence basée sur le genre dans les politiques nationales.

Développer le dépistage du VIH

90. **Amélioration du recours au dépistage du VIH**. Dans 25 pays, l'OIT et le Secrétariat ont facilité le dépistage volontaire du VIH et le conseil sur le lieu de travail, en intégrant souvent d'autres examens de santé afin de promouvoir une approche holistique du bien-être des travailleurs. Les approches adoptées étaient les suivantes : dépistage intégré du VIH et de la tuberculose en Inde ; dépistage multi-maladies du VIH en République-Unie de Tanzanie ; dépistage événementiel en Ouganda ; intégration du dépistage du VIH dans la sécurité et la santé au travail (République-Unie de Tanzanie) ; dépistage du VIH à haute prévalence (Indonésie) ; dépistage du VIH par les pairs au niveau communautaire (Zambie) et approche tripartite du dépistage du VIH (Nigeria).

91. **Renforcement des capacités pour des initiatives stratégiques de dépistage du VIH.** La politique générale conjointe de l'OIT et de l'OMS sur le dépistage du VIH, intitulée « HIV self-testing at workplaces: approaches to implementation and sustainable financing », et le cours de formation en ligne de l'OIT sur le dépistage du VIH sur le lieu de travail ont contribué au renforcement des capacités de centaines d'acteurs du lieu de travail dans 25 pays en ce qui concerne le dépistage du VIH dans le monde du travail.

Élargir la couverture de la protection sociale

92. **Soutien de la protection sociale sensible au VIH.** Le programme phare mondial de l'OIT sur la création de socles de protection sociale pour tous (Global Flagship Programme on Building Social Protection Floors for All), lancé début 2016, continue de travailler dans 50 pays prioritaires pour soutenir la mise en œuvre de systèmes de protection sociale, y compris des « socles de protection », guidés par les normes de sécurité sociale de l'OIT.

93. **Renforcement des informations stratégiques et des orientations normatives.** Le Rapport mondial sur la protection sociale de l'OIT (2024-2026) a mis l'accent sur la protection sociale sensible au VIH. L'OIT et l'OMS ont élaboré conjointement des orientations sur la protection sociale des personnes touchées par la tuberculose afin de permettre aux principales parties prenantes de la fourniture de services de lutte contre la tuberculose et de protection sociale de planifier et de mettre en œuvre des programmes de protection sociale répondant aux besoins des personnes touchées par la tuberculose.

94. **Progrès réalisés par les pays dans l'intensification des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.** L'OIT a fourni un soutien sur mesure aux pays afin d'élargir les régimes de protection sociale sensibles au VIH, notamment : soutien à la révision des politiques pour intégrer la protection sociale à l'aide sociale au Malawi ; collaboration avec l'OMS pour soutenir l'élaboration de nouvelles directives en Afrique du Sud afin d'intégrer la protection sociale aux soins contre la tuberculose ; et soutien à l'expansion de la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH par le biais de révisions politiques et d'un registre social national au Nigeria.

Soutien de la société civile

95. **Implication de la société civile favorisée.** Grâce au renforcement des capacités, à la mobilisation des ressources et aux partenariats stratégiques, l'OIT a considérablement

renforcé le rôle de la société civile dans la prévention du VIH sur le lieu de travail, favorisant la durabilité et une plus grande inclusion dans les efforts de riposte au VIH. En Indonésie, l'OIT a collaboré avec l'ONG Indonesia AIDS Coalition pour obtenir un financement et élaborer des propositions qui élargissent les partenariats avec la société civile et le secteur privé, en s'alignant sur les priorités du Fonds mondial. En Chine, la formation aux compétences numériques de l'OIT a permis à des organisations non gouvernementales soutenant les personnes vivant avec le VIH et les communautés LGBTQI+ d'améliorer leurs activités de sensibilisation par le biais de plateformes en ligne. Au Nigeria, l'initiative Digital Young Filmmakers a permis à des jeunes, y compris ceux touchés par le VIH, d'acquérir des compétences en matière de narration numérique afin de lutter contre la stigmatisation. En République-Unie de Tanzanie, l'OIT et le Secrétariat ont élaboré conjointement des propositions de financement afin d'intensifier les collaborations sur le lieu de travail entre les entreprises privées et les organisations de la société civile.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

96. L'UNESCO utilise son avantage comparatif avec le secteur de l'éducation pour soutenir les États membres à favoriser la santé et le bien-être des jeunes.

Le VIH dans le mandat de l'UNESCO

97. Les efforts visant à soutenir la prévention du VIH chez les jeunes sont guidés par la Stratégie de l'UNESCO sur l'éducation à la santé et au bien-être, lancée en 2022. La Stratégie met l'accent sur la mise en place de systèmes de santé scolaire plus solides et plus résistants, qui favorisent la santé physique et mentale et le bien-être des apprenants, ainsi que la santé liée au VIH et la santé reproductive, tout en se concentrant sur l'ESC et sur l'éradication de la violence et de la discrimination. Elle aborde les intersections des ODD 3 (santé), 4 (éducation) et 5 (égalité de genre), qui se renforcent mutuellement. En 2024, l'UNESCO a assuré la présidence du Comité des Organismes Coparrainants.

Principale stratégie de l'UNESCO en matière de VIH

98. Les efforts de prévention du VIH à l'échelle mondiale se poursuivent en soutenant la mise en œuvre de programmes d'ECS en milieu scolaire dans le monde entier, en utilisant les orientations techniques internationales sur l'éducation sexuelle comme principal cadre d'orientation pour les programmes, les politiques et les activités de plaidoyer. L'UNESCO est le co-organisateur de la division du travail de l'ONUSIDA sur les jeunes, avec l'UNICEF et l'UNFPA. Le travail de l'UNESCO contribue aussi directement au succès de l'initiative Education Plus, qui vise à renforcer l'éducation et l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique.

Les meilleurs résultats en 2024

99. **Renforcement de l'engagement politique.** En 2024, 29 États membres ont renforcé les politiques et les programmes relatifs à des environnements d'apprentissage sûrs, exempts de toute forme de violence liée à l'école, 20 pays se trouvant à un stade avancé de maturité du cadre politique. Le rapport de l'UNESCO Safe to learn and thrive: ending violence in and through education a été lancé lors de la conférence ministérielle sur l'élimination de la violence à l'égard des enfants en Colombie en novembre 2024, coïncidant avec la journée internationale contre la violence et le harcèlement dans les écoles. Résumant les données disponibles sur la violence dans l'éducation, ses causes et ses conséquences, le rapport préconise des approches globales pour créer des environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs. Il s'appuie sur les efforts déployés précédemment pour lutter contre la violence basée sur le genre, le harcèlement et la violence à l'école, qui peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité des jeunes, en particulier des adolescentes, face au VIH. Avec le soutien de la mobilisation conjointe de l'UNICEF, de l'OMS et des gouvernements colombien et suédois, 44 pays (dont 27 en Afrique subsaharienne) ont pris des engagements en faveur d'environnements d'apprentissage sûrs. Ces engagements portent notamment sur l'élaboration ou le renforcement des programmes de prévention de la violence, la formation des enseignants, la mise en place de services scolaires de riposte à la violence et l'amélioration de la gouvernance des écoles et des mécanismes de signalement.

100. **Renforcement des efforts de prévention du VIH.** En 2024, 27 millions d'apprenants ont bénéficié d'une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences nécessaires à la vie courante. Le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » a poursuivi sa deuxième phase (lancée à la mi-2023) et a soutenu la mise en œuvre de

programmes d'ECS de grande qualité qui permettent aux jeunes d'acquérir les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs nécessaires pour se protéger des grossesses précoces et non désirées, du VIH, d'autres IST et de la violence sexuelle et basée sur le genre.

101. **Intensification des capacités et de l'engagement en matière d'éducation complète à la sexualité et de violence de genre en milieu scolaire afin de renforcer la prévention du VIH**. Le Forum mondial de partenariat sur l'ECS, qui réunit 75 organisations membres et est co-organisé par l'UNESCO et l'UNFPA, a élargi ses travaux sur l'ECS à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, la recherche sur les programmes et la promotion de l'égalité de genre et des droits humains. Le Forum a également contribué aux efforts en cours pour construire un récit positif sur l'ECS par le biais de plateformes numériques, y compris les médias sociaux et les histoires d'intérêt humain qui mettent en évidence la contribution à la riposte au VIH. L'engagement communautaire a augmenté de 75 % en 2024, avec un engagement moyen de 5 à 10 % et un pic de 30 %, ce qui est bien supérieur à la référence du secteur de 1,95 % pour l'éducation.

102. Le Groupe de travail mondial pour mettre fin à la violence de genre en milieu scolaire, organisé par l'UNESCO avec l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, a élargi sa composition à 70 organisations et 143 personnes. L'UNESCO est également restée un membre actif de la « Safe to Learn Coalition », collaborant aux efforts de sensibilisation, à un nouvel appel à l'action et à des événements de haut niveau tels que la conférence ministérielle sur l'éradication de la violence à l'égard des enfants en Colombie mentionnée plus haut.

103. **Renforcement de l'agenda mondial de la recherche.** L'UNESCO a réalisé deux études majeures pour mettre en évidence et clarifier les avantages de l'ECS. La première étude a procédé à une analyse globale des méthodes mixtes afin d'explorer les besoins et les expériences des adolescents et des jeunes dans les pays à revenu faible et moyen en ce qui concerne l'éducation sexuelle à l'école. La seconde étude était un projet de recherche exploratoire à méthodes mixtes qui a examiné comment les programmes d'ECS nationaux dans les écoles affectent les connaissances, les compétences et la préparation des apprenants à entretenir des relations interpersonnelles saines avec leurs parents, leurs pairs et leurs partenaires romantiques. L'objectif était de mettre en évidence les avantages plus larges de l'ECS et les compétences et connaissances fondamentales qui peuvent conduire à des résultats positifs en matière de santé (par exemple, la prévention du VIH ou des grossesses non désirées) et d'identifier les contextes et les meilleures pratiques permettant d'atteindre ces résultats.

104. En 2024, l'UNESCO et l'UNICEF ont publié des notes techniques offrant aux parties prenantes de l'éducation des conseils fondés sur des données probantes. Les fiches, élaborées après consultation de plus de 200 parties prenantes, couvrent des sujets tels que la conception du contenu, l'implication des écoles et la mise en œuvre dans les salles de classe. L'initiative a été lancée lors d'un symposium en Zambie, avec 115 participants en personne et 371 participants en ligne issus de différents secteurs.

105. **Création d'une communauté de pratique numérique**. Reconnaissant que les espaces numériques sont de plus en plus utilisés par les adolescents et les jeunes comme sources d'éducation sexuelle, l'UNESCO a engagé les jeunes par le biais de plateformes de médias sociaux populaires, en créant et en promouvant du contenu en collaboration avec des experts et des influenceurs des jeunes. À la fin de l'année 2024, plus de quatre millions d'adolescents d'Europe orientale et d'Asie centrale ont été sensibilisés à la prévention du VIH, à la santé sexuelle, au genre, aux relations et

à la prévention de la violence, se donnant ainsi les moyens de faire des choix sains en connaissance de cause.

106. Dans la région Asie-Pacifique, des initiatives nationales ont permis à plus de 1 000 personnes, dont des leaders de jeunes, des enseignants, des éducateurs et des fonctionnaires dans plusieurs pays, de créer des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs, équitables et favorables à la santé. Les actions visant à promouvoir l'ECS, la pédagogie sensible au genre, le plaidoyer en faveur de l'inclusion des LGBTQI+, la santé mentale et le soutien psychosocial ont permis de renforcer les capacités de prévention du VIH et de réduire la stigmatisation liée au VIH.

107. En Arménie, l'UNESCO et le Secrétariat ont soutenu une campagne médiatique qui a mobilisé plus de 200.000 jeunes hommes (16-25 ans) pour lutter contre la violence basée sur le genre. La campagne, qui s'appuie sur une étude de la perception de la masculinité par les jeunes hommes, a conduit à la création d'un chatbot promouvant la masculinité positive et la non-violence. Plus de 2.000 adolescents ont interagi avec le chatbot, tandis que la campagne a également sensibilisé à la prévention de la violence basée sur le genre et du harcèlement à l'école.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

108. L'OMS dirige les efforts mondiaux visant à promouvoir, assurer et protéger la santé et le bien-être de tous.

Le VIH dans le mandat de l'OMS

109. Grâce à sa Stratégie pour la santé dans le monde 2025–2028, l'OMS entend relever les principaux défis et crises sanitaires de notre époque, en établissant un programme ambitieux visant à remettre le monde sur la voie de la réalisation des ODD liés à la santé et à sauver 40 millions de vies au cours des quatre prochaines années. Pour ce faire, elle s'appuie sur une triple mission : promouvoir la santé en s'attaquant aux causes profondes des maladies ; assurer la santé en renforçant les systèmes de santé ; et protéger la santé en prévenant les urgences sanitaires, en s'y préparant et en y réagissant.

110. En tant que Coparrainant fondateur du Programme commun, l'OMS est chef de file en matière de dépistage, de traitement et de soins du VIH, de résistance aux médicaments anti-VIH et de co-infection VIH/tuberculose. L'OMS coordonne ses travaux avec l'UNICEF (sur l'élimination de la transmission verticale du VIH et le VIH pédiatrique), l'UNFPA (pour la santé sexuelle et reproductive), la Banque mondiale et l'UNICEF (pour parvenir à une couverture sanitaire universelle) et en partenariat avec l'ONUDC (sur la réduction des risques et les programmes visant à atteindre les consommateurs de drogues et les détenus).

Les meilleurs résultats en 2024

111. **Documentation des progrès et lacunes.** Le rapport Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024 a mis en évidence des progrès significatifs dans plusieurs domaines tout en décrivant des lacunes persistantes dans la riposte au VIH.

112. **Principales recommandations en matière de prévention du VIH mises en œuvre en 2024.** En décembre 2024, 94 % des pays déclarants (162) avaient intégré les recommandations de l'OMS sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans leurs directives nationales, dont 73 pays qui recommandent à la fois la PrEP orale quotidienne et la PrEP événementielle (à la demande).

113. **Publication de nouvelles directives et recommandations sur la prévention du VIH.** L'OMS a publié des directives pour la prophylaxie post-exposition au VIH (PEP), qui accordent la priorité à la prestation au niveau communautaire et au partage des tâches afin d'atténuer les obstacles tels que la stigmatisation, ainsi qu'un toolkit pour mettre à jour l'outil de mise en œuvre de la PrEP. L'OMS a continué d'aider les pays à intégrer les recommandations sur le cabotégravir injectable à longue durée d'action pour la prévention du VIH. Elle a également émis des recommandations pour inclure l'anneau vaginal de dapivirine, qui peut protéger les femmes exposées à un risque important d'infection par le VIH, dans les directives nationales et pour obtenir l'approbation réglementaire de son utilisation.

114. **Promotion des interventions de prévention du VIH pour les populations clés et les groupes à haut risque de VIH.** L'OMS a publié et diffusé sept politiques générales sur les interventions en faveur de certaines populations clés, ainsi que des notes complémentaires sur les interventions comportementales et sur le dépistage et le traitement du virus de l'hépatite C.

115. **Promotion des efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.** L'OMS a publié un document technique destiné à guider les responsables des centres de santé dans le processus visant à garantir des services de qualité, exempts de stigmatisation liée au VIH.

116. **Principales recommandations en matière de dépistage et de diagnostic du VIH mises en œuvre en 2024.** Les politiques relatives à l'autotest du VIH se sont considérablement étendues, avec 107 pays déclarant avoir adopté des politiques nationales qui soutiennent l'autotest et 71 qui les mettent en œuvre de manière systématique. Depuis 2017, les politiques nationales ont presque triplé et l'utilisation courante a été multipliée par cinq. En outre, 78 pays ont adopté un double test de diagnostic rapide du VIH et de la syphilis, principalement pour les femmes enceintes et les populations clés.

117. **Publication de nouvelles recommandations sur le dépistage du VIH et la prestation de services simplifiés.** Les nouvelles Directrices consolidées sur les services différenciés de dépistage du VIH fournissent des recommandations sur l'élargissement des services d'autodépistage et de dépistage en réseau afin de soutenir la fourniture de PrEP. Un guide de mise en œuvre sur la prévention des erreurs de diagnostic du VIH a été lancé, ainsi qu'un toolkit de mise en œuvre de l'autodépistage pour le VIH, l'hépatite C et la syphilis.

118. **Mise en œuvre des principales recommandations en matière de traitement et de soins du VIH.** En juillet 2024, 99 % des pays ont adopté l'approche « traiter tout le monde », et plus de 120 pays ont adopté les schémas TAR de première et de deuxième ligne recommandés par l'OMS (les schémas recommandés étant utilisés par plus de 90 % des adultes et 75 % des enfants sous traitement anti-VIH). L'initiation rapide de la TAR le jour même du diagnostic du VIH a été adoptée par 82 % des 123 pays déclarants, soit une augmentation de 49 % par rapport à 2020. En outre, 78 % des 146 pays ont réduit la fréquence des collectes d'ARV, les ordonnances de trois mois étant l'approche la plus mise en œuvre. La plupart ont également adopté le programme de soins de l'OMS pour les cas avancés de VIH, soit intégralement (72 % des 123), soit partiellement (18 %), et intègrent d'autres services de soins de santé (par exemple pour la tuberculose, la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive et les maladies non transmissibles) dans les services de prise en charge du VIH. Les politiques de fourniture de traitements antirétroviraux basées sur la communauté ont plus que doublé depuis 2020. Le contrôle systématique de la charge virale chez les adultes et les adolescents a été mis en place dans 73 % des 124 pays à revenu faible ou moyen ayant présenté un rapport. L'OMS a publié une cartographie des politiques adoptées et de l'état de leur mise en œuvre dans les pays.

119. **Publication de nouvelles directives sur le traitement et la prise en charge du VIH**. L'OMS a publié une politique générale sur le soutien au réengagement dans les services de traitement du VIH, un cadre technique pour améliorer l'accès aux services VIH et les résultats pour les hommes et le VIH, et un guide technique sur la mise en œuvre des interventions fondées sur des données probantes de l'OMS pour les adolescents et les jeunes adultes vivant avec le VIH et affectés par le virus.

120. **Optimisation des médicaments ARV chez les adultes, les enfants et les femmes enceintes.** L'OMS a publié un rapport technique sur l'optimisation des traitements antirétroviraux de deuxième et troisième ligne pour les personnes vivant avec le VIH, y compris pour les enfants et les femmes enceintes.

121. **Traitement de la résistance aux médicaments anti-VIH.** Le rapport de l'OMS sur la résistance aux médicaments contre le VIH a résumé des données récentes sur la résistance aux médicaments anti-VIH dans le contexte des inhibiteurs de transfert de brins d'intégrase utilisés pour la prévention et le traitement du VIH. L'OMS a également publié un rapport technique sur les principaux essais cliniques, les études d'observation et les données programmatiques concernant les nouveaux ARV, afin d'éclairer les futures mises à jour des politiques mondiales de traitement du VIH et les priorités futures en matière de recherche.

122. **Progression de la recherche sur les ARV pendant la grossesse.** Le toolkit de recherche sur les antirétroviraux pendant la grossesse a fourni des conseils et des ressources pour accélérer l'inclusion des populations enceintes et allaitantes dans la recherche sur le traitement et la prévention du VIH et pour garantir l'efficacité et l'innocuité des résultats optimisés du traitement du VIH.

123. **Les progrès vers la triple élimination du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B sont avancés.** En décembre 2024, 19 pays ou régions avaient été certifiés par l'OMS pour l'élimination de la transmission verticale du VIH. En outre, 93 des 124 pays déclarants disposent de plans nationaux visant à éliminer la transmission verticale du VIH et de la syphilis, dont la plupart sont intégrés, tandis que neuf pays disposent d'un plan d'élimination de la transmission verticale du VIH et dix pays d'un plan similaire pour la syphilis. Une politique générale a présenté un cadre pour la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B.

124. **Soutien aux interventions fondées sur des données probantes en pédiatrie et chez les adolescents.** L'OMS a fourni un soutien technique sous l'égide de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants ; elle a soutenu l'extension des schémas de TAR de première ligne préférés pour les enfants et la planification de l'introduction des nouvelles formules optimisées disponibles ; elle a également finalisé un document technique sur la recherche de cas de VIH chez les enfants en collaboration avec l'UNICEF.

125. **Besoins des populations clés protégées dans le contexte des urgences sanitaires.** Face à la recrudescence de la variole en Afrique en 2024, déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 14 août, l'OMS a guidé l'action de protection de la communauté, en mettant l'accent sur un engagement communautaire efficace et en veillant à ce que les liens entre la variole, le VIH et les IST soient correctement exploités dans le cadre de la riposte. Les efforts d'engagement communautaire comprenaient la convocation d'un groupe de référence et le déploiement d'un consultant pour aider les populations clés de Goma, en République démocratique du Congo, à identifier les épidémies potentielles avant les déclarations officielles.

La Banque mondiale

126. La mission du Groupe de la Banque mondiale est de mettre fin à l'extrême pauvreté et de favoriser une prospérité partagée sur une planète vivable.

Le VIH dans le mandat de la Banque mondiale

127. Veiller à ce que chacun ait accès aux services essentiels et à ce que les systèmes sous-jacents soient efficaces, équitables et durables est un élément essentiel pour faire avancer la mission de la Banque mondiale. La Banque mondiale place la santé au cœur de son projet de capital humain afin d'accroître et d'améliorer les investissements dans les personnes, y compris celles qui sont touchées par le VIH ou qui y sont vulnérables. En 2024, il a lancé un plan ambitieux pour aider les pays à fournir des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030. Cette initiative s'inscrit dans le cadre d'un effort mondial plus vaste visant à fournir des soins de base à chaque étape de la vie d'une personne. Au cours de l'exercice 2024, le Groupe de la Banque mondiale s'est engagé à verser 117,5 milliards de dollars pour remplir sa mission et a déboursé 89 milliards de dollars.

Principale stratégie de la Banque mondiale en matière de VIH

128. L'étendue et la profondeur du portefeuille de la Banque mondiale offrent d'importantes possibilités de faire progresser les approches intégrées afin d'améliorer les résultats et l'appui systémique aux ripostes au VIH, notamment par des progrès sur les principaux facteurs de réussite en matière de riposte au VIH. La Banque mondiale met fortement l'accent sur la durabilité, l'efficience et l'efficacité, et s'attache à aider les pays à faire « mieux pour moins », par exemple en utilisant judicieusement les ressources disponibles et en remaniant les programmes de riposte au VIH et de santé en général afin d'optimiser les ressources et la prestation de services et de passer à de nouvelles approches de financement dans un paysage financier qui évolue rapidement. L'exploitation des données et de l'innovation, y compris les possibilités offertes par la santé numérique et la prestation de services, est un élément essentiel de cette approche. La Banque mondiale soutient également des travaux dans d'autres domaines qui améliorent les résultats en matière de VIH, tels que le genre, la protection sociale, l'éducation et l'accès aux services dans des contextes fragiles et touchés par des conflits.

Les meilleurs résultats en 2024

129. **Autonomisation des femmes et des jeunes filles.** Plus de 90 % des opérations de la Banque mondiale sont « marquées du sceau du genre », ce qui signifie qu'elles promeuvent l'égalité de genre, la fin de la violence fondée sur le genre et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles. Nombre de ces initiatives mettent l'accent sur la santé, l'éducation et l'autonomisation sociale et économique, autant d'éléments qui contribuent à l'amélioration des résultats en matière de VIH.
    - Le projet d'autonomisation des femmes du Sahel et de dividende démographique a touché plus de 2 millions de filles, dont environ 1,2 million ont reçu des bourses ou d'autres aides pour s'inscrire à l'école et y rester. Près de 19.000 chefs religieux se sont engagés à promouvoir l'autonomisation des filles et des femmes.
    - En République démocratique du Congo, un projet a permis d'augmenter le nombre de tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et de soutenir un million d'accouchements sans risque par an.

- Les projets ont aidé les filles à s'inscrire à l'école et à y rester, et ont renforcé l'autonomie des femmes dans des pays tels que l'Angola, l'Éthiopie, le Malawi, le Nigeria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie.

130. **Exploitation des catalyseurs de résultats en matière de VIH dans les domaines de la protection sociale et de l'éducation.** Avec un portefeuille de protection sociale et d'emplois de 28,5 milliards de dollars, le soutien aide 287 millions de personnes à réduire leur vulnérabilité au VIH et leur donne les moyens de se protéger et d'accéder aux services.

131. La Banque mondiale est le principal bailleur de fonds de l'éducation dans les pays à revenu faible et moyen (149 projets pour un montant total de 26,1 milliards de dollars). En Zambie, les transferts d'argent liquide ont touché plus de 1,3 million de ménages et couvrent les frais de scolarité de plus de 173.000 filles. En outre, 2,2 millions de filles nigérianes se sont inscrites dans l'enseignement secondaire et plus de 250.000 d'entre elles ont bénéficié de bourses d'études.

132. **Augmentation de la résistance aux chocs.** La Banque mondiale a aidé les pays à maintenir les services essentiels et à renforcer la résilience des systèmes indispensables à la riposte au VIH.
    - *Amélioration de la préparation aux pandémies.* La Banque mondiale a aidé les pays à améliorer la préparation et les ripostes à la pandémie (PPR) de manière à favoriser également les résultats en matière de VIH. Parmi les exemples, citons la 20e reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement, qui a permis de financer la PPR, l'amélioration du toolkit de préparation et de réponse aux crises, le soutien au Pandemic Fund, et le lancement du Global Challenge Program on Health Emergencies.
    - *Les conflits et l'instabilité sont abordés.* Les opérations menées dans le cadre de l'IDA20 comprennent 30 milliards de dollars pour les pays fragiles et touchés par des conflits, y compris des activités axées sur les besoins de santé liés au VIH des réfugiés. À titre d'exemple, un projet au Bangladesh a fourni des services intégrés de lutte contre la violence basée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive à plus de 2,4 millions de réfugiés et de membres des communautés d'accueil.

133. **Renforcement de la durabilité des ripostes au VIH.** La Banque mondiale s'est penchée sur des questions d'espace fiscal, a fourni des financements pour la santé et le capital humain, et a soutenu les transitions vers un financement national plus important et une efficacité accrue. Voici quelques exemples :
    - *Des financements mondiaux et nationaux essentiels ont été fournis.* L'IDA20, d'un montant de 93 milliards de dollars, a poursuivi ses opérations pour soutenir les pays les plus pauvres, notamment en accordant la priorité aux investissements importants pour la riposte au VIH. La Banque mondiale a également continué d'intensifier son soutien aux pays pour des changements durables et novateurs vers des ripostes au VIH intégrées et financées au niveau national.
    - *L'impact fiscal des crises est documenté et traité.* Deux nouveaux documents de la série « From double shock to double recovery » mettent en lumière les tendances en matière de financement de la santé. La Banque mondiale a aidé les pays à améliorer la gestion de leur dette et à renforcer leur situation budgétaire en améliorant le respect des règles fiscales, l'efficacité des dépenses publiques et la mobilisation des ressources nationales.
    - *Fourniture d'un soutien analytique.* La Banque mondiale a mené des études sur l'efficience et l'efficacité, soutenu des bases de données et des outils pour aider les partenaires nationaux à effectuer des analyses, comprenant (a) des examens des dépenses publiques ; (b) l'utilisation de la modélisation mathématique pour

améliorer l'efficacité de l'allocation ; (c) l'exécution du budget dans le domaine de la santé (avec l'OMS) ; et (d) le soutien du Global Financing Facility sur les réformes de l'efficience financière.

- *Des solutions numériques avancées.* Le soutien à la santé numérique comprenait le rapport « Digital-in-health » (plus de 15.000 téléchargements), la livraison par drone de médicaments contre le VIH et la délivrance de plus de 111 millions de cartes d'identité numériques au Nigeria.

134. **L'accès aux services et les résultats sont améliorés grâce à une meilleure intégration.**

- *Renforcement de l'intégration de la santé.* Le portefeuille de la Banque mondiale en matière de santé, d'une valeur de 29,4 milliards de dollars, comprenait 169 projets visant à améliorer les résultats et à renforcer les systèmes de santé sur lesquels reposent les ripostes au VIH, notamment un projet de renforcement des systèmes de santé en Angola qui a permis de porter à 65 % la proportion de femmes vivant avec le VIH qui accouchent dans des établissements de santé et qui reçoivent un traitement antirétroviral ; une meilleure intégration du VIH et de la tuberculose en Afrique australe ; et un soutien du Global Financing Facility pour l'intégration de la santé sexuelle et reproductive dans les programmes de prestations.
- *Progression de l'intégration multisectorielle.* L'appui à la riposte au VIH a été intégré dans des projets de la Banque ne relevant pas du secteur de la santé et touchant des populations clés, y compris des projets de transport avec des composantes VIH qui atteignent des populations clés (par exemple en Bolivie, en Éthiopie, à Madagascar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Rwanda).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA

135. Le Secrétariat assure le leadership général, la coordination et la responsabilisation dans l'ensemble du Programme commun afin de soutenir les pays dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida 2021. En utilisant l'optique des inégalités, le Secrétariat travaille avec les Coparrainants pour faire progresser les ripostes mondiales et nationales au VIH en comblant les lacunes dans les services de riposte au VIH, en responsabilisant les communautés et en améliorant les environnements favorables et la durabilité des ripostes au VIH. Il le fait par le biais de cinq fonctions stratégiques : leadership éclairé, le plaidoyer et la communication ; l'organisation de partenariats stratégiques ; l'excellence dans l'information stratégique ; la coordination efficace du soutien à la mise en œuvre au niveau national ; une gouvernance solide et responsabilité mutuelle.

136. L'établissement de priorités stratégiques a permis au Secrétariat de combler en priorité les principales lacunes stratégiques afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida, en particulier pour les enfants, les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés, et de mobiliser les ressources essentielles et de catalyser les innovations pour une efficacité et une efficience accrues.

Les meilleurs résultats en 2024

137. **Des engagements politiques soutenus pour la riposte multisectorielle au VIH afin de combler les lacunes.** Le Secrétariat a tiré parti des atouts du Programme commun et a influencé 16 réunions politiques de haut niveau et leurs documents finaux. Il s'agit notamment du Forum politique de haut niveau sur le développement durable ; de l'examen annuel du VIH par l'Assemblée générale des Nations Unies ; d'une résolution de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les filles et le VIH ; d'une résolution novatrice sur les droits humains dans le contexte du VIH reconnaissant les droits humains des populations clés ; d'une référence historique à la réduction des risques dans une résolution sur la politique en matière de drogues de la Commission des stupéfiants ; et de la triple stratégie d'élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de l'Union africaine. L'appel stratégique à l'action de l'ONUSIDA a inspiré la Conférence internationale sur le sida de 2024, tandis qu'une Plateforme parlementaire mondiale sur le VIH et le sida a mobilisé plus de 400 membres de plus de 45 pays. Des partenariats durables avec des leaders religieux et de nombreuses villes ont permis de traduire les engagements en actions. Grâce à une diffusion numérique élargie, plus de 2 milliards de personnes dans le monde ont reçu des messages sur le VIH en 2024.

138. **L'examen à mi-parcours de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et les nouveaux objectifs pour 2030 sont achevés.** L'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, mené par le Secrétariat, a mis en évidence les progrès accomplis pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et a souligné les principales lacunes qui nécessitent une action urgente. Une équipe spéciale mondiale a recommandé de nouveaux objectifs qui serviront de base à la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida, afin d'aider les pays à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et de garantir une riposte durable à l'avenir.

139. **Des programmes et des investissements pour un impact éclairés par les données les plus récentes sur le VIH.** Des estimations relatives au VIH sont disponibles dans plus de 172 pays, représentant 99 % de la population mondiale. Les données et analyses les plus complètes sur le VIH ont été mises à jour dans 140 pays,

notamment par le biais de rapports coordonnés dans le cadre de la surveillance mondiale du sida. Ces documents sont accessibles via la plateforme AIDSinfo | ONUSIDA et comprennent une visualisation de l'inégalité face au VIH et des données sur le VIH, les finances, les lois et les politiques, et les populations clés. Des données stratégiques fournies par l'ONUSIDA permettent d'optimiser les programmes et les investissements, y compris le Fonds mondial et le PEPFAR. Les rapports phares de l'ONUSIDA, notamment le 2024 - Global AIDS Report, AIDS at a Crossroads, le World AIDS Day report, Take the Rights Path, ont présenté des mises à jour faisant autorité sur les progrès, les lacunes et les actions nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida et une riposte plus durable.

140. **Des plans stratégiques nationaux de riposte au VIH fondés sur des données probantes et des partenariats efficaces ont été catalysés, notamment avec le Fonds mondial et le PEPFAR.** Le soutien bien coordonné du programme commun, y compris l'appui technique important fourni par le Secrétariat, a contribué à l'élaboration de plans stratégiques nationaux sur le VIH, fondés sur des données probantes, en vue d'un impact, de partenariats (notamment avec le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, PEPFAR). Ce soutien s'est traduit par des dialogues inclusifs visant à éliminer les goulets d'étranglement et à optimiser les programmes et les investissements pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de riposte au sida, notamment grâce à des innovations, des services intégrés et des systèmes de santé renforcés et dirigés par les communautés.

141. **Les ripostes au VIH menées par les communautés se sont développées dans plus de 79 pays.** Le secrétariat a mis en avant le rôle central de la riposte communautaire et a contribué à son développement, notamment en ce qui concerne le suivi communautaire. Cela a été possible grâce à des orientations normatives et politiques supplémentaires, à un examen systématique des coûts pour un financement plus durable et des bonnes pratiques, ainsi qu'au partage des connaissances et au renforcement des capacités pour de multiples réseaux communautaires nationaux et régionaux. Un nouveau cadre et une nouvelle méthodologie pour le suivi des objectifs 30-80-60 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida sont disponibles et de nouvelles analyses de données éclairent la prise de décision.

142. **Les droits humains et l'égalité de genre sont défendus pour une riposte efficace au VIH.** L'organisation par le Secrétariat de dialogues et de forums politiques, notamment le Groupe de référence sur le VIH et les droits de l'homme convoqué conjointement avec le PNUD, a permis de partager des connaissances et des orientations en vue de la suppression des lois punitives et de l'élaboration de lois et de politiques habilitantes pour des ripostes au VIH plus efficaces et centrées sur l'être humain. En coordination avec d'autres parties prenantes, le Secrétariat a intensifié ses activités de plaidoyer et son soutien aux organisations dirigées par les communautés en réponse aux restrictions des droits humains, touchant particulièrement la communauté LGBTQI+, et a fourni un soutien direct dans les situations de crise pour améliorer la sûreté et la sécurité des populations clés et garantir leur accès continu aux services de riposte au VIH et à d'autres services de santé.

143. **Renforcement des engagements politiques et galvanisation de l'action urgente pour accélérer la durabilité de la riposte au VIH**. Le nouveau cadre pour la viabilité de la lutte contre le VIH et les orientations et outils connexes, ainsi que l'appui technique coordonné mené par le Secrétariat en collaboration avec d'autres acteurs, ont suscité un sentiment d'urgence, de nouveaux engagements collectifs et une action visant à accélérer la viabilité de la riposte au VIH. Plus de 30 pays ont développé et ont entamé la mise en œuvre de feuilles de route pour la viabilité de la riposte au VIH,

par le biais d'une vaste consultation des parties prenantes et de l'engagement des communautés.

144. **L'accès au VIH et aux autres services de santé, y compris aux nouvelles technologies pour tous, a été défendu.** Le Secrétariat a demandé et obtenu des engagements en faveur d'un accès accéléré à des médicaments injectables efficaces à longue durée d'action contre le VIH pour tous. Le Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies a notamment appelé à permettre la production de médicaments vitaux dans toutes les régions du monde et à s'attaquer aux déterminants sociaux des pandémies. Les dirigeants du G20 se sont également engagés à lutter contre les inégalités à l'origine du sida et d'autres pandémies et à soutenir une nouvelle « Coalition mondiale pour la production locale et régionale, l'innovation et l'accès équitable » aux vaccins, aux produits thérapeutiques et diagnostiques et à d'autres technologies de la santé.

145. **Intensification de l'accent mis sur une prévention efficace du VIH par des initiatives stratégiques.** En collaboration avec ses partenaires, le Secrétariat a convoqué et mobilisé des initiatives clés qui ont accéléré l'action en matière de prévention du VIH. Les 38 pays ciblés par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont stimulé les efforts de prévention combinée du VIH, en particulier grâce à la collaboration entre pays sur la gestion, le financement et la durabilité de la prévention du VIH, le réseau d'apprentissage Sud-Sud, le mentorat par les pairs et le suivi détaillé des progrès réalisés par rapport à la feuille de route pour la prévention du VIH. Douze pays ont pris des mesures supplémentaires pour combler les lacunes chez les enfants après avoir rejoint l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et 15 pays ont pris des mesures dans le cadre de l'initiative Education Plus pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes grâce à un meilleur accès à l'éducation. Quarante et un pays ont agi en tant que membres du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, en utilisant un partage des connaissances, des orientations, des outils et un soutien au plaidoyer améliorés.

146. **Coordination efficace de l'appui des Nations Unies aux pays.** Le Secrétariat a optimisé les atouts du Programme commun pour soutenir efficacement les ripostes nationales au VIH grâce à une coordination efficace des Équipes communes des Nations Unies sur le sida dans plus de 80 pays[3]. Il a également tiré parti de l'influence et de la voix plus larges du système des Nations Unies en garantissant l'intégration des priorités en matière de VIH dans les cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies pour les ODD.

147. **La mobilisation des ressources s'est intensifiée et des mesures ont été prises pour garantir un programme commun plus résistant et mieux adapté.** Redoublement des efforts de mobilisation des ressources pour combler les déficits de financement de l'UBRAF. Une mise à jour sur la hiérarchisation des priorités stratégiques de l'ONUSIDA dans le contexte du déficit de financement de l'UBRAF a été approuvée par le CCP, qui a demandé des ressources supplémentaires urgentes. Conformément à la demande du CCP, un Groupe de haut niveau, convoqué par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Président du Comité des Organismes Coparrainants, a entamé des discussions sur les recommandations pour un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à son objectif dans le contexte de la durabilité de la riposte au VIH.

[3] Des équipes conjointes sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir les ripostes nationales au VIH dans le contexte du Cadre de coopération au développement durable des Nations Unies ou équivalent, et y contribuant.

148. **Une forte responsabilité mutuelle et une grande transparence sont assurées.** De solides mécanismes de gouvernance et de surveillance, notamment le Conseil de coordination du programme, son Comité consultatif indépendant de surveillance externe, la gestion de la qualité, la surveillance et les rapports sur les performances et autres, ont été maintenus et mis à disposition par le biais d'un nouveau portail de l'ONUSIDA consacré aux résultats et à la transparence. L'ONUSIDA reste très conforme et contribue à la réforme des Nations Unies, notamment à la réforme quadriennale globale des politiques et au pacte de financement des Nations Unies, ainsi qu'au pilotage d'approches novatrices. Six évaluations menées par le Bureau d'évaluation ont permis de tirer des enseignements importants en 2024 et le suivi des recommandations est en cours.

[Fin du document]