

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.8
Date de publication : 23 juin 2014

TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

Date : 1-3 juillet 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 5.1 de l'ordre du jour

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015

**Études de cas nationales : Cameroun, Guatemala, Indonésie, République
islamique d'Iran, Jamaïque et Ukraine**

Documents complémentaires pour ce point :

- Examen à mi-parcours (*ONUSIDA/CCP(34)/14.6*)
- Examens et évaluations externes de l'ONUSIDA (*ONUSIDA/CCP(34)/14.7*)

Action requise lors de cette réunion : aucune

Frais liés à cette décision: aucun

Ces études de cas ont été préparées afin de donner des exemples de la façon dont le Programme commun fournit un appui à la riposte au VIH/sida dans différents pays. Elles ont vocation à illustrer le travail réalisé par l'ONUSIDA au niveau des pays afin d'éclairer les délibérations du Conseil de Coordination du Programme.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	3
CAMEROUN	5
Introduction.....	5
Contexte	5
Informations clés sur le VIH et le sida au Cameroun.....	6
Équipe Conjointe et Programme Commun des Nations Unies sur le sida	6
Principaux résultats.....	7
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	10
GUATEMALA	12
Introduction.....	12
Contexte	12
Informations clés sur le VIH et le sida au Guatemala.....	13
Équipe conjointe et Programme commun des Nations Unies sur le sida	13
Principaux résultats.....	14
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	18
INDONÉSIE	22
Introduction.....	22
Contexte	22
Informations clés sur le VIH et le sida pour l'Indonésie	24
Équipe Conjointe et Programme Commun des Nations Unies sur le sida	24
Principaux résultats.....	25
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	32
RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN	36
Introduction.....	36
Contexte	36
Informations clés sur le vih et le sida pour l'iran	37
Équipe Conjointe et Programme Commun des Nations Unies sur le sida	38
Principaux résultats.....	38
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	42
JAMAÏQUE	45
Introduction.....	45
Contexte	45
Informations clés sur le VIH et le sida pour la Jamaïque.....	46
Équipe Conjointe et Programme Commun des Nations Unies sur le sida	46
Principaux résultats.....	47
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	52

UKRAINE	55
Introduction.....	55
Contexte.....	56
Informations clés sur le VIH et le sida pour l'Ukraine	56
Équipe Conjointe et Programme Commun des Nations Unies sur le sida	57
Principaux résultats.....	58
Défis et recommandations pour l'action des Nations Unies à l'avenir	64

CAMEROUN

INTRODUCTION

1. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida au Cameroun et décrit comment les contributions apportées par les Coparrainants sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun sur le sida. Cette étude met en exergue les succès de la riposte nationale et les moyens par lesquels l'ONUSIDA peut contribuer davantage à établir les priorités nationales et à obtenir des avancées concrètes. Elle recense également les lacunes persistantes et les défis à relever. Les conclusions du rapport indiquent que :
 - Le Cameroun a réussi des avancées significatives dans la riposte au sida en intensifiant les services de prévention et de traitement à destination de l'ensemble de la population, notamment des femmes et des enfants, et en répondant aux besoins spécifiques des jeunes et des populations clés les plus exposées aux risques d'infection, via leur émancipation.
 - Grâce au soutien de l'ONUSIDA, le Cameroun a mis en place un programme sur mesure pour la chaîne d'approvisionnement de produits pour le VIH/sida, tout en améliorant la situation au niveau des droits de l'homme.

CONTEXTE

2. Le Cameroun est confronté à une épidémie généralisée de VIH, avec une prévalence estimative chez les adultes de 4,3% en 2013 (2,9% chez les hommes et 5,6% chez les femmes) qui varie en fonction des régions. Certaines régions affichent une prévalence de l'ordre de 8% ou plus, contrairement à d'autres régions, principalement dans le nord du pays, qui ont une prévalence inférieure à 2%. On estime que 51,6% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, 17% des jeunes adultes entre 15 et 24 ans et 9,8% des enfants de moins de 14 ans. Les groupes les plus touchés par l'épidémie sont les professionnels du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnels en uniforme. Les rapports sexuels constituent le principal mode de transmission du VIH, responsables de 90% des nouvelles infections, 6% des infections étant dues à des transmissions de la mère à l'enfant (TME) et 4% aux approvisionnements en sang et autres risques d'exposition.
3. La riposte au sida au Cameroun s'inscrit dans la lignée de la Vision 2035, du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi 2014-2017, du Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST et de l'UNDAF 2013-2017.
4. Le Plan stratégique national de lutte contre le sida pour 2014-2017 identifie quatre secteurs prioritaires : a) la prévention, b) le traitement global des personnes vivant avec le VIH (adultes comme enfants), c) les problématiques transversales (égalité entre les sexes et droits de l'homme), et d) le financement du cadre stratégique national révisé. Le cadre stratégique vise à consolider les efforts de décentralisation et d'intensification dans la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH ainsi qu'à réduire la stigmatisation et la discrimination.

INFORMATIONS CLES SUR LE VIH ET LE SIDA AU CAMEROUN

Population :	22 100 000
Nombre de personnes vivant avec le VIH :	600 000 [550 000 – 660 000]
Prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans :	4,3%
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH :	540 000 [500 000 – 590 000]
Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH :	310 000 [290 000 – 340 000]
Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH :	59 000 [51 000 – 67 000]
Décès annuels dus au sida :	45 000 [38 000 – 53 000]
Nouvelles infections annuelles à VIH :	45 000 [38 000 – 53 000]
Couverture de la thérapie antirétrovirale :	45%
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH :	64% [56-73]

Source : Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2013

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

- Les Nations Unies sont assez largement représentées au Cameroun avec 18 agences résidentes. L'Équipe conjointe des Nations Unies, composée de 19 représentants de 13 agences différentes des Nations Unies, est présidée par le Directeur Pays de l'ONUSIDA et supervisée par le Coordonnateur résident des Nations Unies à travers l'Équipe Pays des Nations Unies.
- Les questions relatives au VIH sont intégrées au cycle quinquennal du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2013-2017) qui identifie un résultat et cinq extrants. Les priorités du Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida sont alignées sur le Plan stratégique national pour 2014-2017.
- Les dépenses engagées par les Nations Unies pour la mise en œuvre du Programme commun d'appui à la lutte contre le sida, pour la période 2012/2013, se sont élevées à US\$ 15 744 476. Les activités qui ont été soutenues au cours de cette période biennale portent sur les objectifs suivants, fixés par la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011 :

Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida pour 2012-2013	% du budget global
Réduire la transmission sexuelle du VIH d'ici à 2015	25%
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015	34%
Fournir un traitement antirétroviral salvateur aux 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015	5%
Éliminer les inégalités entre les sexes	6%
Éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec et touchées par le VIH	12%
Renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH (objectif de protection sociale)	2%
Gouvernance et responsabilisation	16%

PRINCIPAUX RESULTATS

Diminution substantielle des transmissions mère-enfant

8. Au cours des deux dernières années, le pays a réalisé des efforts significatifs pour l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants nés de mère séropositive. La couverture des femmes bénéficiant de TAR pour prévenir la TME est passée de 30,3% en 2009 à 64% en 2012. Le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants a chuté de 8 200 [7 000 – 9 500] en 2009 à 5 800 [4 600 – 7 100] en 2012.
9. Avec le soutien des Nations Unies, le gouvernement et les parties prenantes sont parvenus à développer et mettre en œuvre le Plan mondial de manière effective. Sous la direction de l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est joint à l'OMS et à l'ICAP pour apporter son soutien au Cameroun afin que le pays élabore de nouvelles directives et outils pratiques permettant d'assurer la surveillance intégrée des services de santé maternelle et infantile, comprenant des services de pédiatrie et de PTME. Le renforcement des services de PTME s'est concentré sur 15 districts prioritaires, au sein desquels ont été formés 679 prestataires de services pour intégrer le dépistage et la prise en charge du VIH au sein des services de santé maternelle et infantile. Ces services ont bénéficié de 15 équipements de numération des CD4 afin d'améliorer les capacités de dépistage des laboratoires. Grâce au soutien à la formation apporté par le PAM, 80% des centres de nutrition étatiques se trouvant dans les zones visées ont augmenté leur potentiel d'action en matière de VIH et de malnutrition.
10. Via l'OMS, l'ONUSIDA a apporté son soutien à la formation de 274 membres du personnel et supérieurs hiérarchiques hospitaliers dans 27 districts situés au nord du pays. La formation est axée sur les moyens permettant de procéder au diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons. L'OMS et l'UNICEF ont également fourni des tests de dépistage du VIH et autres produits associés aux centres de nutrition afin de les aider à faire des tests de dépistage du VIH parmi les enfants souffrant de malnutrition. Lorsque des enfants ont été diagnostiqués séropositifs, les prestataires de soins et leurs proches ont bénéficié de services de conseils et de dépistage. Grâce aux efforts conjoints de plaidoyer et de facilitation de l'ONUSIDA, le Cameroun a également récemment adopté le programme de PTME Option B+, conformément aux recommandations 2013 de l'OMS¹. L'Option B+ est d'ores et déjà proposée par 210 centres de santé avec le soutien du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'autres partenaires.

Augmentation significative de la couverture du TAR

11. La couverture du TAR, mise en œuvre en fonction des directives de l'OMS, est passée de 31%[29 – 34] en 2009 à 45% [41 – 48] en 2012, avec une augmentation du nombre

¹ L'Option B+ consiste à prendre une pilule par jour à partir de la 14^e semaine de grossesse (ou dès que la femme a été diagnostiquée séropositive, si elle se présente après la 14^e semaine), la femme devant ensuite poursuivre ce TAR durant toute sa vie une fois qu'elle a commencé ce traitement. La pilule unique comprend trois puissants médicaments antirétroviraux déjà recommandés pour la thérapie de première intention, et la non-interruption du traitement renforce l'impact sur la santé publique des TAR au Cameroun, étant donné les taux de fécondité extrêmement élevés dans ce pays. Ce système et cette approche plus simples ont considérablement facilité la chaîne d'approvisionnement, les tests en laboratoire et la fourniture de services en général au Cameroun. La seule condition requise implique que la femme enceinte ait été testée séropositive au préalable pour pouvoir ensuite recevoir la pilule antirétrovirale quotidienne. Comme la grossesse est d'une durée limitée, il est essentiel de minimiser les interruptions et de faciliter l'accès des femmes aux services, aussi bien pendant qu'après leur grossesse. L'Option B+ a été mise à disposition dans les dispensaires prénatals ordinaires, les transformant en quelques mois en sites de traitement du VIH.

estimatif de décès annuels évités, passant de 14 000 à 15 000 sur la même période. Le nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement a également augmenté, passant de 2 400 en 2008 à 4 992 en 2012, tout comme la couverture des femmes enceintes séropositives au VIH sous traitement, laquelle est passée de 46,6% en 2008 à 56,7% en 2010. De plus, on estime que ces avancées ont permis de réduire de 30% les nouvelles infections à VIH parmi les enfants.

12. Le gouvernement camerounais a élaboré un plan de décentralisation destiné à améliorer l'accès et la qualité des soins au niveau des districts et il a également affecté des ressources supplémentaires aux zones défavorisées. Ceci a contribué à l'amélioration de la capacité des services de santé en matière de prestation de services liés au VIH et autres services de santé, tant au niveau national que régional et des districts. L'ONUSIDA a contribué aux actions suivantes : a) mise en place du cadre et des systèmes institutionnels, et renforcement de capacité afin de préparer, négocier et gérer des contrats ; et b) mise en place d'un système d'information unifié permettant de générer des données financières et programmatiques fiables et actualisées.
13. En 2012 et 2013, le Cameroun a été confronté à de graves ruptures de stock de médicaments contre le VIH et autres produits tels que les kits de dépistage et les ARV. Ceci a eu des effets sur l'observance du traitement et a limité la performance du suivi des patients sous traitement. Le pays s'est par conséquent trouvé en situation de devoir élargir la décentralisation du système de prise en charge médicale et améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement. À cet effet, l'ONUSIDA a fourni un certain nombre de produits, dont 181 400 tests de dépistage du VIH (premier test) et 18 600 tests de confirmation (deuxième test) dans l'est et le nord du pays. L'ONUSIDA a également fourni des produits nécessaires aux soins et au traitement incluant des ARV, ce qui a contribué à stopper les ruptures de stock récurrentes intervenant depuis fin 2012. Grâce à l'appui de l'OMS et de l'ONUSIDA, de nouveaux modules de formation et directives nationales ont pu être élaborés et l'on a pu également mener des formations intégrées sur la délégation de tâches en faveur du personnel infirmier ainsi que faciliter deux formations nationales dispensées dans la région centrale du Cameroun. Auparavant, seuls les médecins étaient habilités à effectuer le dépistage du VIH.
14. L'ONUSIDA a intensifié son appui technique et financier afin d'adapter la gestion de la chaîne d'approvisionnement grâce au développement d'un programme sur mesure destiné à améliorer le système de gestion des achats et d'approvisionnement au Cameroun, en partenariat avec le Fonds mondial, l'UNICEF, le MSH, le CDC et le PEPFAR. Grâce au soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS et d'ONU Femmes, le nouveau CCM (Mécanisme de Coordination Pays) a présenté une proposition intégrant les questions relatives à la sexospécificité et à la meilleure prise en charge des conditions posées par le Nouveau modèle de financement. Le Cameroun devrait ainsi bénéficier d'une prochaine subvention de US\$ 155 188 052, laquelle devrait en grande partie être affectée au soutien de l'intensification de la couverture des ARV, à l'accélération des efforts entrepris pour éliminer la transmission mère-enfant à l'échelle du pays, à garantir l'augmentation de la prise de traitement en général et éviter les décès.
15. On estime que 63% des centres de traitement de la tuberculose (TUB) au Cameroun proposent un ensemble intégré de services de soins incluant les ARV contre le VIH. Le nombre de patients atteints de TUB et vivant avec le VIH bénéficiant de TAR a augmenté, passant de 2 571 en 2008 à 4 261 en 2012. Par conséquent, le nombre de décès dus à la TUB parmi les personnes vivant avec le VIH a baissé de 13 000 en 2003 à 7 700 en 2012. L'ONUSIDA, via l'OMS, a fourni un soutien technique et de facilitation pour l'intégration des services de TUB et de VIH, grâce auquel la planification et la surveillance conjointes de ces deux programmes ont été réévaluées et renforcées. Des

outils de gestion et des modules de formation ont été élaborés à destination des patients séropositifs au VIH. Cette amélioration a permis de disposer de données plus précises sur les co-infections TUB/VIH et un nombre plus important de patients atteints de TUB et séropositifs au VIH ont pu bénéficier du traitement antirétroviral.

Concentration des efforts pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les jeunes

16. L'action du gouvernement visant à intégrer les aspects du VIH aux programmes d'éducation et de formation a entraîné une augmentation substantielle de la couverture des services et contenus portant sur la prévention du VIH destinés aux jeunes dans les établissements scolaires et dans le cadre de cours extra-scolaires. Grâce aux ateliers de renforcement de capacité et d'autonomisation, soutenus par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'UNFPA, l'UNESCO et d'autres partenaires présents au Cameroun, les jeunes disposent des outils nécessaires à l'affirmation de leur leadership dans la prévention du VIH parmi leurs pairs. Ils sont désormais mieux avertis sur les problématiques liées au VIH via différents canaux et interventions réalisées dans le cadre du programme. Avec le soutien de l'ONUSIDA, le gouvernement a également dispensé des formations aux policiers, aux juges et aux avocats afin qu'ils aient une meilleure connaissance des instruments juridiques nationaux et internationaux, et puissent ainsi améliorer les services destinés à répondre aux besoins des jeunes, y compris ceux appartenant aux populations les plus exposées.
17. L'ONUSIDA, via l'UNFPA et le HCR, a contribué à faire face aux ruptures de stocks de contraceptifs modernes en fournissant et distribuant environ 2,18 millions de préservatifs masculins et 810 000 préservatifs féminins. Avec le soutien du PNUD, un programme communautaire a été initié en 2012 afin d'éduquer, sensibiliser et former les leaders locaux et les groupes de femmes des provinces les plus pauvres aux questions relatives à la violence sexiste dans le contexte du VIH. Les leaders de la jeunesse et les travailleurs sociaux des provinces du Cameroun ont été formés à l'utilisation des nouvelles technologies pour la prévention du VIH et au développement d'activités de prévention du VIH au sein des centres pour la jeunesse. L'UNESCO a soutenu l'intégration des questions liées au VIH/sida dans le programme scolaire obligatoire pour les enfants du niveau élémentaire ayant entre 6 et 12 ans. Le développement de la formation sur le VIH/SSR et les IST a permis de renforcer davantage les capacités de 7 300 enseignants de 560 écoles primaires et élémentaires.

Améliorer les connaissances pour la prévention parmi les populations clés et le public en général

18. Les conclusions que l'on a pu tirer de l'indicateur de stigmatisation, dont la mise en œuvre a été appuyée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont servi de fondement à l'élaboration d'un plan d'action destiné à réduire la stigmatisation et la discrimination. Les formations qui ont par la suite été dispensées auprès de magistrats, d'avocats et d'associations de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transsexuelles (LGBT) ont permis d'améliorer les connaissances de ces groupes sur les questions relatives au VIH et aux droits de l'homme. Des formations similaires ont été dispensées, avec l'appui de l'ONUSIDA, auprès de professionnels du sexe et de la communauté LGBT.
19. Le Cameroun soutient également la priorisation de la prévention du VIH parmi les populations clés les plus exposées aux risques d'infection, en particulier auprès des femmes professionnelles du sexe et leurs partenaires ainsi qu'auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Près de 36 000 personnes par jour sont contactées via une campagne de prévention du VIH mise en œuvre depuis 2011. Cette campagne est menée grâce à la collaboration des services postaux (près de 23 000

bureaux de poste participent à l'échelle mondiale). Elle s'appuie sur l'utilisation de cartes postales, posters, d'un site internet et d'évènements publics destinés à informer le public en général à propos du VIH. Depuis 2011, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT et le PNUD ont soutenu des interventions destinées à créer un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH. Les interventions menées ont porté sur le renforcement des capacités des acteurs judiciaires afin qu'ils utilisent les instruments juridiques nationaux et internationaux dans le contexte du VIH ; le développement de modules de formation et de supports de communication ; la formation de membres d'associations de personnes vivant avec le VIH et de points focaux dans le milieu du travail pour la promotion des droits de l'homme dans le contexte du VIH ; et le lancement de la campagne « Connaissez vos droits ».

DEFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES A L'AVENIR

Activités programmatiques de base

20. **Changement de comportement** : Le gouvernement camerounais et ses partenaires doivent travailler davantage pour renforcer les connaissances générales sur le VIH et, en particulier, les connaissances spécifiques sur le statut sérologique et les possibilités de traitement. Compte tenu de l'existence d'obstacles juridiques, certaines populations clés, telles que les professionnels du sexe ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, n'ont pas facilement accès aux services de prévention. Cette situation requiert l'engagement total et la participation des leaders des communautés religieuses, des communautés locales et des organisations non gouvernementales. Les Nations Unies doivent plaider en faveur de l'extension et du renforcement des programmes de prévention et en particulier des activités de prévention auprès des populations clés les plus exposées au risque d'infection.
21. **Traitement et prise en charge des femmes et des enfants** : La couverture des TAR n'est que de 15% pour les enfants ayant entre 0 et 14 ans. Il est par conséquent urgent de relancer la couverture et l'accès au traitement pour les enfants nés de mère séropositive. Seules 28% des femmes vivant en zone rurale reçoivent un traitement, contre 80% en zone urbaine.
22. L'ONUSIDA doit intensifier son plaidoyer auprès du gouvernement camerounais et mobiliser les partenaires afin de traiter ces disparités. Il faut également que l'ONUSIDA plaide pour l'établissement d'un mécanisme de financement durable permettant d'accroître le financement national (aussi bien gouvernemental que privé) en faveur du traitement, avec une attention particulière portée aux zones rurales, aux femmes et aux enfants.
23. **Préservatifs** : Malgré les incitations en faveur de la couverture d'utilisation du préservatif (72,7% des professionnels du sexe, 57,3% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 41,11% des adultes entre 15 et 49 ans pour 2012), d'autres efforts doivent être accomplis pour augmenter en général la disponibilité, l'accès et l'utilisation des préservatifs. L'ONUSIDA va apporter son soutien à l'élaboration d'une programmation globale sur les préservatifs pour les hommes et les femmes.

Facteurs déterminants

24. **Stigmatisation et discrimination** : Afin de compléter les conclusions de l'étude sur l'indicateur de stigmatisation, et avec le soutien de l'ONUSIDA, le pays mène actuellement un audit juridique dont les conclusions serviront à la mise en œuvre de la

réforme de la loi portant sur la criminalisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'ONUSIDA et le gouvernement continueront à investir dans des stratégies visant à faire baisser la stigmatisation et la discrimination.

25. **Politiques et communication** : Il est nécessaire d'améliorer le soutien politique accordé au renforcement des droits de l'homme dans le contexte du VIH. Il n'existe toujours pas actuellement au Cameroun de législations, politiques ou réglementations spécifiques en vigueur sur le VIH et le sida destinées à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. L'élaboration de principes directeurs des Nations Unies sur la promotion des droits de l'homme pour les personnes vivant avec le VIH, en partenariat avec les organisations de la famille des Nations Unies et le gouvernement, pourrait être l'un des moyens d'avancer sur cette question.
26. **Produits** : Les Nations Unies travaillent avec le gouvernement pour identifier les stratégies adéquates permettant, à l'avenir, d'éviter les ruptures de stock et de mettre en place une chaîne d'approvisionnement efficace tout en répondant aux besoins immédiats et urgents afin de garantir l'accès et la fourniture de services et de traitements appropriés aux personnes qui en ont le plus besoin.
27. **Inégalité entre les sexes** : L'inégalité entre les sexes continue d'alimenter l'épidémie de VIH au Cameroun. La prévalence du VIH est de 5,6% pour les femmes contre 2,9% pour les hommes. L'ONUSIDA, en collaboration étroite avec ONU Femmes, promeut actuellement une programmation axée sur la sexospécificité afin de mieux relever ces défis. D'autres efforts doivent cependant encore être accomplis, et de manière urgente, pour traiter les conséquences du VIH sur les femmes.

Synergies

28. Le projet H4+² mené par l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA est une grande opportunité pour traiter la question de la mortalité maternelle et de la prévention de la transmission mère-enfant, surtout dans la région de l'extrême nord du Cameroun où les disparités et les besoins sont les plus importants. Grâce à ce partenariat, la durabilité du programme national sur le sida a augmenté, ainsi que l'intensification et l'intégration des services à tous les niveaux. D'autres interventions auprès de communautés permettront d'améliorer l'accès aux services liés au VIH.
29. L'ONUSIDA, via l'OIT, travaille actuellement sur le développement de plusieurs cadres de travail en partenariat avec le gouvernement et 52 entreprises afin d'améliorer la réponse apportée au VIH sur le lieu de travail.

² H4+ est une initiative conjointe des Nations Unies et des agences et programmes associés, du Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, l'OMS et la Banque mondiale. En exploitant la puissance collective tirée des forces et capacités de chaque partenaire, l'initiative H4+ vise à améliorer la santé des femmes et des enfants et à accélérer les avancées en vue d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5.

Pour en savoir plus : <http://www.everywomaneverychild.org/resources/h4#sthash.VU3rzRs7.dpuf>

GUATEMALA

INTRODUCTION

30. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida au Guatemala et décrit comment les contributions de l'ONUSIDA - Coparrainants et Secrétariat - sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun sur le sida. Cette étude met en exergue les résultats atteints tout comme les lacunes à combler dans la riposte nationale globale au sida ainsi que vis-à-vis des efforts de l'ONUSIDA pour renforcer la riposte et atteindre des résultats. Les conclusions du rapport indiquent que :

- Le Guatemala a commencé à enrayer la propagation du VIH en améliorant l'environnement favorable pour la plupart des populations les plus exposées au risque d'infection et les personnes vivant avec le VIH. Le pays a également connu des améliorations concrètes en termes de prévention, de traitement et de soins.
- Le mouvement actuel, visant à concentrer les interventions sur les populations clés et les populations marginalisées, doit être soutenu et l'on doit également renforcer les efforts pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination persistantes.
- Les dépenses totales consacrées à la lutte contre le VIH ont augmenté de 15% sur la période 2010-2012 et le Ministère de la santé s'est engagé à s'approprier progressivement la prise en charge de la riposte nationale et à mettre en œuvre un plan de durabilité en 2016. Grâce à l'appui des partenaires des Nations Unies, le Guatemala dispose de la plupart des éléments en place pour développer une approche d'investissement permettant d'assurer une efficacité élevée des ressources.

CONTEXTE

31. Le Guatemala, un pays d'Amérique centrale, a une population de 15,6 millions d'habitants. On estime que 0,7% des personnes ayant entre 15 et 49 ans, soit 58 000 personnes de tous âges, vivent avec le VIH (2012)³. Un total de 16 385 personnes vivant avec le VIH sont sous TAR.

32. L'épidémie de VIH au Guatemala est une épidémie concentrée. Parmi les personnes les plus touchées, on compte les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les femmes transgenres et les femmes professionnelles du sexe. Dans la capitale du pays, la prévalence du VIH parmi ces populations est respectivement de 8,9%, 23,8% et 1,0%. Parmi les populations clés, certains groupes sont plus affectés que d'autres. Par exemple, dans la ville portuaire d'Escuintla, la prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe est globalement de 2,6%, mais elle atteint 13,3% chez les professionnels du sexe qui exercent dans la rue.

33. Les personnes qui s'identifient elles-mêmes comme appartenant à l'ethnie Maya représentent 46% de la population et l'on compte parmi elles 21% des cas signalés de VIH. Les faibles taux d'éducation et d'alphabétisation, la pauvreté, les taux élevés de travailleurs migrants, le faible taux de dépistage et les connaissances limitées sur la prévention du VIH parmi ce groupe sont sources de grandes préoccupations.

³ Info SIDA, www.unaids.org (exercice d'évaluations 2012)

34. La riposte nationale du Guatemala est basée sur quatre axes stratégiques : le renforcement institutionnel, la prévention, la prise en charge intégrée ainsi que le suivi et l'évaluation. Dans ce cadre, une attention particulière est portée à trois stratégies : (i) dépistage du VIH et accès universel aux soins et au traitement, (ii) programmation sur les préservatifs, et (iii) Plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale 2013-2016.
35. La société civile a joué un rôle central dans la riposte nationale, dans la mesure où elle a mené la plupart des activités de prévention auprès des populations clés. Le gouvernement et le Ministère de la santé ont financé plus de 80% des traitements ARV, près de 85% des coûts associés aux activités d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) et commencent à s'impliquer davantage dans les activités de prévention auprès des populations clés. Le Fonds mondial a apporté 39% (US\$ 5 661 421) du total des ressources pour 2012. La proposition du Guatemala pour le financement de phase II a été approuvée à hauteur de US\$ 42 millions sur les trois prochaines années.

INFORMATIONS CLES SUR LE VIH ET LE SIDA AU GUATEMALA

Population : 15 600 000	Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH : 20 000 [12 000 – 44 000]
Type épidémique : Concentré	Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH : N/A
Principaux modes de transmission : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Décès annuels dus au sida : 3 400 [1 800 – 7 100]
Nombre de personnes vivant avec le VIH : 58 000 [36 000 – 130 000]	Nouvelles infections annuelles à VIH : 3 000 [1 000 – 15 000]
Prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans : 0,7% [0,4% – 1,5%]	Couverture de la thérapie antirétrovirale : 51% [37% – 87%]
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH : 53 000 [33 000 – 120 000]	Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : N/A

Source : Rapport de l'ONUSIDA 2012-2013

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

36. Le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida est aligné sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF 2010-2014), le Plan National Stratégique et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (UBRAF). Sur la période 2012-2013, le Programme commun a accordé la priorité aux actions orientées vers l'atteinte de quatre résultats :

- Éliminer la stigmatisation et la discrimination en mettant l'accent sur le renforcement du travail réalisé par la société civile en matière de droits de l'homme ;
- Soutenir une intensification rapide du traitement antirétroviral ;
- Assurer une prévention globale ;
- Éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale ; et
- Rechercher un financement durable.

37. L'Équipe conjointe sur le sida au Guatemala comprend 11 organisations du système des Nations Unies : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OPS/OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Directeur pays de l'ONUSIDA dirige l'Équipe conjointe sur le sida. Il est chargé de contrôler la programmation, la mise en œuvre, le suivi et le reporting des résultats du Programme commun d'appui des Nations Unies. L'Équipe conjointe se réunit au moins tous les deux mois afin d'examiner les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats établis dans le cadre du plan de travail biennal commun.
38. En 2012, le montant total des dépenses affectées aux activités liées au VIH s'est élevé à US\$ 1 159 823. Le budget de l'Équipe conjointe sur le sida pour 2014-2015 (US\$ 1 261 519) est détaillé dans le tableau ci-dessous.

Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida pour 2012-2013	% du budget global
Réduire la transmission sexuelle du VIH	36%
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants	6%
Prévenir le VIH parmi les consommateurs de drogues	0%
Fournir un traitement antirétroviral salvateur aux 15 millions de personnes vivant avec le VIH	34%
Renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH (objectif de protection sociale)	0%
Éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec et touchées par le VIH	7%
Éliminer les inégalités entre les sexes	0%
Leadership, coordination et responsabilité	17%

PRINCIPAUX RESULTATS

39. La prévalence du VIH a chuté, passant d'un pic de 0,9% [0.6% - 1.4%] en 2002 à 0,7% [0.4% - 1.5%] en 2012. Le pays a réalisé des progrès louables en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.
40. Au soutien des efforts réalisés à l'échelle nationale, l'Équipe conjointe des Nations Unies a contribué à concrétiser des améliorations en matière de traitement et de soins, comprenant la mise en œuvre de la stratégie de traitement 2.0 de l'OMS, l'élaboration de nouvelles directives pour le TAR qui incluent les soins pédiatriques, un plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant ainsi que le développement du dépistage et de l'orientation. L'ONUSIDA a facilité le recours au dépistage du VIH et amélioré l'accès aux soins et à l'appui intégrés en matière de VIH pour les personnes les plus vulnérables, incluant les populations indigènes mayas du département du Petén. L'Équipe conjointe des Nations Unies continue son travail de plaidoyer et de soutien technique sur tous les aspects de la riposte qui nécessitent des efforts continus, notamment l'augmentation de la couverture du TAR, l'association de mesures de prévention auprès des populations clés, les droits de l'homme et la réduction de la

stigmatisation et de la discrimination. Depuis 2011, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu les partenaires nationaux dans leur travail en faveur de la mise en œuvre d'une approche de l'investissement en matière de VIH qui permettra de fournir le cadre nécessaire à la réalisation de programmes ciblés et efficaces.

Améliorer l'environnement favorable : Répondre aux besoins et protéger les droits des populations clés

41. Entre 2005 et 2011, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH et ayant signalé avoir subi des violations des droits de l'homme est passé de 64% à environ 13%. De plus, un nombre moins important de personnes vivant avec le VIH ont signalé avoir été victimes de violations du secret médical puisqu'elles sont passées de 73% en 2005 à 20% en 2011.⁴
42. Le gouvernement du Guatemala a également démontré son engagement en faveur d'une riposte fondée sur les droits de l'homme en créant le nouveau poste de Commissaire pour la diversité sexuelle au sein du bureau du Défenseur des droits de l'homme. Le Commissaire sera chargé de promouvoir l'égalité des chances, l'intégration, la participation, la non discrimination et le respect de la diversité sexuelle. Ce même bureau a collaboré avec les agences des Nations Unies (PNUD, UNFPA, OPS/OMS) pour plaider en faveur de la reclassification du VIH en maladie chronique.
43. Le gouvernement du Guatemala, en collaboration avec les Nations Unies et la société civile, a développé le Cadre d'action national en faveur des adolescentes, des femmes et des filles, contre la violence sexiste et le VIH, lequel a été incorporé au plan opérationnel du Plan stratégique national sur le VIH. Plusieurs mesures ont été prises pour lutter contre le défi permanent que représente la violence sexiste, y compris l'inauguration du premier centre de justice pour les femmes par la Cour suprême, chargé de rendre des jugements dans les affaires de violence contre les femmes et les féminicides. Les parties prenantes ont également mené des actions pour sensibiliser le public sur le VIH et la violence sexiste, grâce à des clips vidéo et le soutien apporté au chapitre national de la campagne UNiTE. Le Guatemala a également élaboré un processus simplifié de prise en charge des victimes de violence sexuelle, basé sur la méthode d'analyse des chemins critiques, destiné à assurer la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences sexuelles, incluant les professionnelles du sexe et les femmes transgenres.
44. Avec l'appui des Nations Unies, la société civile a pris la tête du mouvement en faveur de la réforme de la législation et des politiques publiques, des droits de l'homme et du développement du Plan d'action national pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Depuis 2010, le Défenseur des droits de l'homme, le Réseau juridique/l'Observatoire des droits de l'homme, l'Alliance des personnes vivant avec le VIH, l'OPS/OMS et l'ONUSIDA ont travaillé de concert afin de produire trois rapports nationaux sur les droits de l'homme des PVVIH et des populations clés. La société civile a procédé à l'évaluation de la législation nationale sur le VIH et rédigé des propositions de réforme. Une coalition pour l'élaboration d'une loi sur l'identité de genre s'est également formée (composée d'organisations représentant la population des femmes transgenres, le Défenseur gouvernemental des droits de l'homme et d'agences des Nations Unies). Pour traiter les signalements de violations des droits de l'homme, les

⁴ Note : Les données de 2005 sont issues de l'enquête menée par Vision du Monde/Fonds mondial et les données de 2011 proviennent de l'indicateur de stigmatisation et de discrimination. Ces deux enquêtes ayant été menées selon des méthodologies différentes, il convient d'interpréter convenablement les tendances qui s'en dégagent.

agences gouvernementales et les organisations de la société civile appliquent des directives élaborées grâce à l'important soutien des agences des Nations Unies, à savoir l'UNFPA et l'ONUSIDA. Les Nations Unies ont également contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer pour le Réseau juridique, d'un système d'information pour assurer le suivi des cas de violation des droits de l'homme et des indicateurs clés mentionnés par les engagements internationaux de l'État en matière de droits de l'homme des PVVIH et des populations clés.

45. En décembre 2013, l'ONUSIDA et l'organisation Professional Leaders/Action Foundation ont lancé l'initiative « Égal accès à la justice », un projet qui propose des services juridiques gratuits aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés. Ce projet rejoint les efforts déployés par le Réseau juridique national et l'Observatoire pour les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, le Réseau national de la diversité sexuelle, la Faculté de droit de l'Université de San Carlos et le bureau du Défenseur des droits de l'homme du Guatemala. Le projet a tiré parti des sites de réseaux sociaux (tels que Facebook, YouTube ou bien le site Internet du projet) pour susciter de la demande en matière de services juridiques.
46. À la demande des organisations de femmes transgenres (OTRANS et REDMUTRANS), l'UNFPA, le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le PNUD, l'OPS/OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les agences gouvernementales ont contribué au développement de services de santé intégrés et différenciés pour les femmes transgenres, lesquels s'attachent à rendre différents niveaux de services selon une approche basée sur les droits de l'homme.
47. Les organisations du système des Nations Unies se sont jointes aux autres parties prenantes pour développer et mettre en œuvre la *Campagne contre la stigmatisation et la discrimination des HSH, des personnes transgenres, des professionnels du sexe et des personnes vivant avec le VIH*. Une étude d'évaluation a déterminé que près de 70% de la population cible avaient connaissance de la campagne et que 87% des personnes réagissaient de manière positive aux messages véhiculés par la campagne.

Soutenir une intensification rapide du traitement antirétroviral

48. Le nombre de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral a augmenté de 36%, passant de 12 053 en 2010 à 16 385 en 2013. 30 000 [21 000 – 50 000] étaient éligible au traitement en 2012 selon les lignes directrices 2010 de l'OMS et la couverture des TAR est passé de 38% [27% - 56%] en 2009 à 51% [37% - 87%] en 2012.
49. Au cours des 18 derniers mois, le Programme national sur le sida du Guatemala a réduit de 17 à 6 le nombre de protocoles thérapeutiques, essentiellement grâce au succès des négociations portant sur l'achat de traitements optimaux. Actuellement, deux protocoles thérapeutiques (TDF+FTC+EFV et AZT+3TC+EFV) sont prescrits en première intention à 70% des patients. Le coût moyen annuel par patient, pour le traitement de première intention, a baissé, passant de US\$ 926,19 en 2011 à US\$ 400 en 2013, en partie grâce à l'appui stratégique de l'OPS. Afin de rendre encore plus abordables les médicaments contre le VIH, le gouvernement du Guatemala s'est engagé à participer au mécanisme d'achat groupé mis en place par le Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA).
50. Avec l'aide des agences membres de l'Équipe conjointe des Nations Unies, le Programme national sur le sida a élaboré, et met actuellement en œuvre, 27 protocoles et directives pour une prise en charge intégrée, incluant des directives de traitement révisées en matière de thérapie antirétrovirale et d'infections opportunistes, des

directives cliniques pour la gestion des co-infections TUB-VIH et la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH et des directives en matière de nutrition et de sécurité des aliments pour les personnes vivant avec le VIH. Les directives de traitement, alignées sur celles de l'OMS et ses recommandations pour le traitement 2.0, prévoient l'initiation du traitement à partir d'un seuil de 500 CD4 et le traitement à vie des femmes enceintes vivant avec le VIH, indépendamment de leur taux de CD4.

51. En 2013, l'ONUSIDA a lancé un projet pilote de dépistage et d'orientation dans le département du Petén, où 70% de la population vivent dans des zones rurales difficiles d'accès et 20% sont des descendants des Mayas. Dans la mesure où la faiblesse des niveaux d'éducation et des revenus est très fortement liée au risque d'infection par le VIH, le projet s'est plus particulièrement penché sur la population maya, 75% d'entre eux vivant dans la pauvreté. Le projet fournit un accès au dépistage rapide du VIH ainsi qu'une prise en charge intégrée des personnes vivant avec le VIH, avec une attention particulière portée aux besoins des personnes les plus vulnérables.

Développer la prévention globale

52. Les jeunes font partie des cibles clés visées par les efforts de prévention déployés au Guatemala. Suivant les lignes directrices de l'initiative mondiale *CrowdOutAIDS* de l'ONUSIDA, une Consultation nationale de la jeunesse sur le VIH a été menée pour la première fois, réunissant 300 jeunes et adolescents de différentes origines ethniques et zones géographiques ainsi que des représentants du Conseil national de la jeunesse, entité rattachée au gouvernement. La consultation a donné lieu à la formulation de recommandations et d'actions spécifiques destinées à améliorer la programmation sur le VIH à l'attention des jeunes. De plus, via la mise en œuvre d'un projet distinct, 150 jeunes provenant de cinq campus universitaires différents, ont été formés pour devenir éducateurs de pairs en matière d'association de mesures de prévention. L'Équipe conjointe des Nations Unies (UNESCO, UNFPA, OPS/OMS, ONUSIDA) et l'ONUSIDA ont collaboré avec le département du Ministère de l'éducation chargé de la qualité de l'enseignement afin d'obtenir un agrément ministériel sur le projet « Prévenir par l'éducation » qui implique le développement et la mise en œuvre de la *Stratégie pour l'éducation sexuelle intégrale et la prévention de la violence - EIS/PV*. Cette stratégie est la première à intégrer dans le programme éducatif national une perspective sexospécifique et à traiter des questions de violence sexuelle liées au VIH. Enfin, en partenariat avec les organisations pour la jeunesse, on a développé une stratégie d'association de mesures de prévention destinée aux jeunes, avec une attention particulière portée aux HSH et aux personnes transgenres, et un modèle d'autonomisation des HSH (*Mpowerment*) a également été mené dans la ville de Guatemala avec des résultats surprenants.
53. Avec l'appui de l'Équipe conjointe des Nations Unies (UNFPA, ONUSIDA), le pays a lancé en juillet 2013 une stratégie nationale sur les préservatifs et l'on a formé des fonctionnaires du Ministère de la santé, présents dans 17 départements, à la mise en œuvre de cette stratégie. Cette stratégie a permis d'inclure l'achat et l'approvisionnement de préservatifs dans les plans opérationnels annuels des services de santé ainsi que d'intégrer la distribution de préservatifs dans le système national d'information sur la santé.
54. L'Équipe conjointe des Nations Unies (UNICEF et OPS/OMS) a conseillé et apporté son soutien technique pour le développement et l'approbation du Plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis congénitale. Au cours du développement du plan, 158 centres de santé ont été évalués au regard de leur capacité à mettre en œuvre une prise en charge de qualité de la PTME. Le Programme national

sur le sida et le Ministère de la santé se sont servis des résultats de cette initiative pour améliorer la PTME à l'échelle du pays.

55. Dans le cadre du plan national, le pays a acheté des tests de dépistage rapide pour son programme de PTME et 769 agents de santé ont été formés au conseil en matière de PTME, syphilis, hépatite B et allaitement au sein. Le plus grand défi en matière de couverture du dépistage a trait au faible taux de consultation prénatale ; dans la mesure où seulement 40% des femmes enceintes bénéficient d'au moins 1 consultation prénatale et que seulement 50% d'entre elles accouchent dans des structures de soins. Sur les 182 550 femmes enceintes ayant été dépistées en 2012, 362 étaient séropositives et toutes ces dernières ont reçu un traitement. L'unité de soins intégrés qui prend en charge le plus grand nombre de cas au niveau du pays, a mené une étude qui a révélé un taux de TME de 5%.

Rechercher un financement durable

56. En 2012, un total de US\$ 53,2 millions ont été dépensés pour les activités liées au VIH, ce qui représente une augmentation de 15% par rapport à 2010. L'augmentation constatée en 2012 provient essentiellement d'un plus grand soutien apporté par les sources internationales. Entre 2010 et 2012, les dépenses du secteur public ont baissé de US\$ 1,5 millions, les investissements du secteur privé ont augmenté de US\$ 4,1 millions et l'aide internationale sur le VIH a augmenté de US\$ 7,7 millions. Le Guatemala dispose d'une marge de manœuvre importante pour améliorer la mise en œuvre de son approche « Connaître son épidémie, Connaître sa riposte » et s'assurer que les dépenses engagées reflètent mieux les dynamiques de l'épidémie. (Voir la partie consacrée aux défis en matière de prévention).
57. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont travaillé en étroite collaboration avec le Guatemala depuis 2010 pour analyser et planifier les besoins du pays en matière d'investissement pour la lutte contre le VIH et informer les partenaires clés sur cette approche (par ex. à l'occasion de l'examen à mi-parcours du PEPFAR de l'Amérique centrale, qui s'est tenu au Guatemala en septembre 2012). Le Guatemala a entrepris la mise en œuvre de l'ensemble des quatre points compris dans la phase de « compréhension » d'amélioration des approches d'investissement (à savoir, une évaluation des dépenses nationales relatives au sida - NASA -, un examen épidémiologique, un examen de l'indicateur de stigmatisation et un examen sexospécifique) ainsi que des analyses sur le financement durable.
58. L'Équipe conjointe des Nations Unies a apporté un soutien technique et financier pour la levée de fonds auprès du Fonds mondial permettant de renforcer la riposte nationale au sida. La dernière subvention attribuée par le Fonds mondial va permettre d'améliorer la distribution de préservatifs, les services de dépistage et les activités de prévention à destination des cinq populations clés identifiées par le Plan stratégique national (HSH, professionnels du sexe, femmes transgenres, personnes incarcérées et personnes vivant avec le VIH). La subvention servira également à renforcer les capacités en matière de plaidoyer et de gestion des programmes à destination de ces populations clés.

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES À L'AVENIR

59. Bien que l'on puisse constater des avancées dans la riposte nationale, il reste d'importants défis à relever et de lacunes à combler qui mettent en exergue les domaines d'action pour le futur.

Prévention

60. Au cours des dernières années, les ressources se sont lentement déplacées vers la programmation en faveur des personnes les plus exposées au risque d'infection (PPE) mais elles ne se sont pas développées proportionnellement aux besoins. Seulement 5,5% des dépenses nationales engagées pour la prévention du VIH sont affectées aux populations les plus exposées au risque d'infection (HSH, femmes transgenres et professionnels du sexe). Une évaluation portant sur l'efficacité des programmes de prévention menés auprès d'HSH a permis de montrer que moins de la moitié de ceux ayant participé à l'étude avaient des connaissances en matière de transmission et de prévention du VIH et que moins du tiers d'entre eux avaient participé à des activités de prévention du VIH. En fonction des résultats de cette évaluation, des interventions préventives améliorées ont été proposées dans le cadre de la phase 2 de la subvention de lutte contre le VIH accordée par le Fonds mondial. Le secteur public est en cours d'implication pour assumer la responsabilité des besoins en matière de prévention du VIH pour les populations clés, mais il a sollicité l'appui du système des Nations Unies.
61. Les rapports sexuels anaux passifs rémunérés ainsi que le faible taux d'utilisation du préservatif augmentent le risque pour les femmes transgenres qui vivent par ailleurs sous la menace permanente de violences. Les programmes de prévention, de dépistage et de soins doivent être renforcés afin qu'y soient inclus des services ayant été conçus et mis en œuvre en prenant en compte les besoins des femmes transgenres. Sachant que de nombreuses femmes transgenres se prostituent, les programmes de prévention à l'attention des professionnels du sexe devraient répondre aux besoins de la population transgenre. L'expertise de l'Équipe conjointe des Nations Unies dans ce domaine se révélera vitale pour réaliser avec succès la prévention à destination de ce groupe.
62. Au Guatemala, le taux de transmission mère-enfant reste élevé (15%). Il est par conséquent impératif d'appliquer de manière constante le Plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant. Le système des Nations Unies a travaillé en étroite collaboration avec le Programme national sur le sida pour le développement du plan et il va continuer à appuyer le Ministère de la santé publique et de l'assistance sociale (MSPAS) pour sa mise en œuvre. Les Nations Unies doivent absolument poursuivre leur engagement au plus haut niveau pour assurer l'intensification rapide de la stratégie mise en place.

Traitement

63. D'après les estimations réalisées en 2012, la moitié des personnes éligibles à une thérapie antirétrovirale n'en bénéficient pas. Cet état de fait, cumulé à d'autres lacunes, sont des freins importants à une riposte efficace au VIH. La baisse du coût des médicaments antirétroviraux continue d'être un important défi à relever si l'on veut maintenir la tendance vers une augmentation de la couverture du traitement ARV. L'Équipe conjointe des Nations Unies va continuer à apporter son soutien technique et financier en faveur de la mise en œuvre des lignes directrices du traitement 2.0. De plus, l'ONUSIDA continuera à soutenir les organisations de la société civile, dans la mesure où elles intensifient leur plaidoyer et étendent leur participation dans la riposte en intervenant comme ressource en matière de dépistage et d'orientation vers le traitement.
64. Même si des directives alimentaires ont été élaborées à destination des PVVIH, sous le leadership des Nations Unies, la diffusion de leur mise en œuvre nécessitera un soutien continu. L'insécurité alimentaire et la nutrition inadaptée augmentent le risque d'infection à VIH et réduisent l'efficacité du traitement, à travers un cercle vicieux du dysfonctionnement immunitaire, des maladies infectieuses et de la malnutrition. Par conséquent, ces facteurs accélèrent la progression de l'infection à VIH et peuvent conduire à l'abandon du traitement.

Droits de l'homme

65. Les violations des droits de l'homme contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés continuent à saper l'efficacité de la riposte. D'après le 3^{ème} rapport sur les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et les populations clés, 584 cas de violations des droits de l'homme ont été signalés en 2012 et seulement 70% d'entre eux ont été résolus. La grande majorité des cas de violation des droits de l'homme (91%) ont eu trait à la santé et la sécurité et ont essentiellement été dus aux ruptures de stock de médicaments, aux comportements stigmatisants et discriminants du personnel soignant et aux violations du secret médical par ces derniers. Parmi les HSH et les professionnels du sexe, 31% des cas de violation des droits de l'homme ont été en rapport avec des agressions physiques et verbales ainsi qu'avec des détentions illégales par la police. Les femmes transgenres ont signalé 19 cas de violations des droits de l'homme, 84% desquels ont impliqué des menaces de mort ou d'homicide, certains d'entre eux faisant état de signes de torture. L'Équipe conjointe des Nations Unies jouera un rôle déterminant pour atteindre l'objectif de zéro stigmatisation et discrimination en partageant sa vaste expérience et expertise au bénéfice de la riposte. Plus particulièrement, l'ONUSIDA appuiera les réseaux et organisations de personnes vivant avec le VIH et les populations clés en proposant des services juridiques gratuits aux personnes qui portent plainte.

Suivi et évaluation

66. Bien que la plupart du temps les informations stratégiques soient disponibles, elles ne sont pas toujours utilisées pour prendre des décisions stratégiques. L'ONUSIDA a soutenu un certain nombre de procédures relatives aux informations stratégiques, y compris certaines relatives aux modalités de transmission des analyses, au rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde (GARPR), aux travaux réalisés dans le cadre des propositions d'investissement ainsi que dans le cadre de l'élaboration de l'agenda pour l'évaluation nationale. Les données générées doivent cependant encore être formellement triangulées. L'ONUSIDA va continuer à soutenir le Comité national de suivi et d'évaluation et le Programme national sur le sida dans leur mission de collecte d'informations stratégiques, y compris pour le GARPR, les estimations et les projections, le NASA, une étude de cas pour le cadre d'investissement et une étude sur la situation socio-économique des ménages séropositifs, en particulier sur les femmes. Cette aide sera d'une importance cruciale dans la mesure où le pays s'apprête à préparer un nouveau Plan stratégique national.

Facteurs déterminants et synergies

67. Le secteur de la santé et la société civile doivent poursuivre leur collaboration afin de développer des stratégies permettant d'étendre le dépistage et le traitement et d'atteindre les populations marginalisées les plus exposées au risque d'infection avec des programmes d'association de mesures de prévention. Pour obtenir une riposte nationale efficace, il sera primordial de mettre l'accent sur l'innovation et sur des stratégies ciblées fondées sur des données probantes. L'Équipe conjointe des Nations Unies et les autres partenaires internationaux vont mettre leurs avantages respectifs au service du développement du potentiel d'action de la société civile afin d'optimiser son rôle dans la riposte. L'Équipe conjointe va également renforcer les capacités des groupes de la société civile en matière de plaidoyer, de gestion, de suivi et d'évaluation. Il mérite également d'être signalé que l'ONUSIDA va encourager le secteur public et la société civile à travailler de concert pour la prestation de services conjoints de prévention et de traitement et continuera également à soutenir le processus de réforme de la loi sur le VIH et l'élaboration d'une loi sur l'identité de genre.

68. La riposte nationale au sida au Guatemala pourra tirer profit de la planification stratégique fondée sur des données probantes, qui se matérialisera sous la forme de l'élaboration d'un nouveau plan stratégique fondé sur une analyse approfondie des données disponibles et sur un cadre global d'investissement. Le plan stratégique national sera développé grâce aux efforts conjoints des partenaires gouvernementaux, internationaux et de la société civile.
69. Même si le gouvernement du Guatemala a progressé en assumant le leadership de la riposte nationale, il a tout de même sollicité le soutien continu des Nations Unies. Le Ministère de la santé a conscience des défis auxquels il devra faire face dans les deux années à venir, et au-delà, en particulier dans les domaines de l'association de mesures de prévention à destination des populations clés, l'élimination de la transmission mère-enfant, les droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et l'intensification rapide de TAR. Chaque agence membre de l'Équipe conjointe apporte son expertise et sa valeur ajoutée unique en faveur de la riposte nationale au VIH.

INDONÉSIE

INTRODUCTION

70. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans le soutien apporté à la riposte au VIH et au sida en Indonésie. Elle décrit comment les contributions apportées par les Coparrainants et le Secrétariat sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun sur le sida. Cette étude met en exergue les succès tout comme les défis à relever dans la riposte nationale au sida ainsi que le rôle joué par l'ONUSIDA dans l'établissement des priorités et l'atteinte des résultats. Cette étude de cas répond surtout à la demande du Conseil de Coordination du Programme (CCP) visant à ce que l'ONUSIDA fasse non seulement état des réalisations, mais souligne également les lacunes qui entravent les avancées. Elle répond également à la nécessité de rapporter la manière selon laquelle le Programme commun soutient l'accélération des efforts pour atteindre des résultats. Les conclusions du rapport indiquent que :

- Alors que l'Indonésie jouit actuellement d'un contexte économique favorable et a atteint le statut de pays à revenu intermédiaire, le pays devra se battre pour atteindre certains des objectifs fixés pour 2015 par la déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011.
- Contre une épidémie en progression, l'Indonésie avance modestement mais de manière régulière en vue de remplir ses engagements d'intensification d'accès au traitement, d'intensification de la prévention et de la promotion d'un environnement favorable pour les populations clés et d'accélération de la mise en œuvre de services de prévention de la transmission mère-enfant.

CONTEXTE

71. L'Indonésie est le quatrième pays le plus peuplé au monde, avec une prévalence du VIH de 0,43% parmi les personnes ayant entre 15 et 49 ans et un nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH de 610 000. L'Indonésie est l'un des quatre pays de la région de l'Asie et du Pacifique à avoir connu une augmentation des nouvelles infections de plus de 25% au cours des dix dernières années. Entre 2002 et 2012, le nombre de nouvelles infections a pratiquement doublé, passant de 39 000 à 76 000.⁵

72. À l'échelle nationale (en excluant les provinces de Papouasie et de Papouasie occidentale), l'Indonésie connaît actuellement une épidémie concentrée de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (prévalence de 36%), les personnes d'identité transgenre (22%), les professionnelles du sexe (9%) et leurs clients ainsi que parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (8%).⁶ Les provinces de Papouasie et de Papouasie occidentale connaissent une épidémie généralisée de faible taux avec une prévalence de 2,3%, soit un taux 6 fois supérieur à la moyenne nationale.⁷

⁵ Rapport mondial : Rapport 2013 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida

⁶ CNS, Rapport national de l'Indonésie sur la Déclaration sur les engagements 2011-2012

⁷ IBBS Tanah Papua, MS 2013

73. Depuis 2006, les pouvoirs publics indonésiens se sont engagés comme jamais auparavant en faveur de la riposte au VIH. De plus, des financements nationaux et internationaux ont été garantis pour appuyer une riposte nationale considérablement étendue. Jusqu'à récemment, les données disponibles et l'examen du programme suggéraient que, malgré la réalisation d'avancées, des efforts restaient encore à faire si l'on voulait renforcer la couverture et l'efficacité du programme national sur le VIH pour qu'il ait une incidence sur l'évolution du VIH dans le pays. Toutefois, les données issues de la surveillance comportementale et biologique intégrée (IBBS) recueillies auprès de populations clés affectées (PCA) en 2013 dans neuf provinces et parmi la population générale du Tanah Papua, suggèrent que les efforts réalisés dans le cadre du programme ont permis de ralentir l'évolution de l'épidémie et peut-être aussi de stabiliser sa progression parmi certains groupes. D'autres efforts sont toutefois nécessaires si l'on souhaite consolider les acquis, étendre la couverture du programme et assurer l'efficacité des actions menées à destination des PCA parmi lesquelles la transmission du VIH continue à progresser (essentiellement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes).
74. Depuis 2010, la riposte nationale en Indonésie est menée conformément à l'instruction présidentielle 3/2010 sur le développement équitable qui attire l'attention au niveau national sur l'accélération des efforts entrepris pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment le 6^{ème} objectif (OMD 6) qui vise spécifiquement à stopper la propagation et inverser la tendance en matière de VIH. Avant la mise en œuvre de l'instruction présidentielle, un plan d'action d'accélération des OMD pour la période 2011-2015 a été élaboré, aidant ainsi à maintenir la question du sida en tête de l'agenda national, tout en appelant à une riposte plus forte au niveau infra-national.
75. La dernière évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) démontre que l'Indonésie s'est engagée et a investi plus de fonds sur la période 2011-2012 à destination du VIH qu'au cours de la période biennale antérieure.⁸ Bien que la contribution du gouvernement central ait augmenté, passant de US\$ 21 318 844 en 2009 à US\$ 36 581 918 en 2012, une part importante du budget gouvernemental provient du financement apporté par les provinces, les districts et les villes. Ces fonds sont toutefois sous-déclarés. Il est nécessaire d'accomplir des efforts supplémentaires pour renforcer le potentiel d'action du gouvernement et son engagement en faveur de la planification en matière de santé et de VIH ainsi que pour garantir des ressources nationales supplémentaires.

En route vers 2015

76. Étant l'un des trois pays en Asie où l'on observe une propagation en hausse de l'épidémie de VIH, l'Indonésie a mis en place les éléments clés pour une stratégie coordonnée en faveur de l'extension à grande échelle des services de prévention et de traitement de qualité dans les districts durement touchés. Cette stratégie a bénéficié d'un soutien accru et d'importantes ressources de la part des gouvernements provinciaux et de districts. Elle s'attèle aux facteurs relatifs à l'environnement favorable qui entravent la mise en œuvre. Les Nations Unies ont soutenu cette stratégie en mobilisant les ressources du Fonds mondial et continuent d'apporter leur aide en développant le futur plan stratégique du pays sur le VIH et le sida, ce qui contribue à l'établissement de bases plus solides pour l'après-2015.
-

INFORMATIONS CLÉS SUR LE VIH ET LE SIDA POUR L'INDONÉSIE

Population : 237 500 000	Nombre estimatif de femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH en 2013 : 252 857*
Type épidémique : Concentré	Nombre estimatif d'enfants entre 0 et 14 ans vivant avec le VIH en 2013 : 19 332*
Modes de transmission : Professionnels du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogue, partenaires hétérosexuels multiples	Décès annuels dus au sida : 29 144*
Nombre de personnes vivant avec le VIH : 638 643*	Nouvelles infections annuelles à VIH : 76 000 (Source : AEM 2012-2016)
Prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans : 0,43%	Couverture de la thérapie antirétrovirale : Numérateur : 39 418 (suivi du programme, Ministère de la santé, 2013) Dénominateur 201 184* (PVVIH éligibles au TAR en 2013, le critère de traitement est un niveau de CD4 <350)
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH : 638 643*	Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : 26,1% ⁹

Source : Modèle épidémique asiatique (AEM) (2012-2016)

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

77. Le gouvernement indonésien a identifié la riposte nationale au sida comme un domaine prioritaire pour le système des Nations Unies depuis 2004 et la question du VIH est restée l'un des quatre thèmes prioritaires du Partenariat des Nations Unies pour le cadre de développement (UNPDF) 2012-2015 pour l'Indonésie. L'objectif clé de l'UNPDF pour l'Indonésie en matière de VIH est de fournir un soutien cohérent et unifié et de mobiliser le financement de l'ONUSIDA pour intensifier la riposte nationale, parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, dans la lignée des engagements du gouvernement sur la poursuite des objectifs mondiaux en matière de sida, fixés par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de la réunion de haut niveau sur le sida qui s'est tenue en 2011.

78. L'Équipe conjointe des Nations Unies en Indonésie regroupe l'ensemble des partenaires clés de l'ONUSIDA. Sous la direction générale de l'Équipe pays des Nations Unies et du Coordonnateur résident, le Directeur pays de l'ONUSIDA conduit l'Équipe conjointe sur le sida de manière à assurer la planification, la mise en œuvre, le suivi et le reporting du Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida. 13 organisations sont actuellement membres de l'Équipe conjointe (UNICEF, OIT, UNESCO, UNODC, PNUD, UNFPA, OMS, PAM, HCR, UN Femmes, Banque mondiale,

⁹ Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission mère-enfant

FAO et OIM) dont l'ONUSIDA et le Bureau du Coordonnateur résident. L'équipe comprend le personnel des Nations Unies qui travaille à temps plein ou partiel sur le VIH et le sida dans l'esprit « unis dans le travail ».

PRINCIPAUX RÉSULTATS

79. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH a soutenu de manière ciblée et harmonisée les efforts entrepris par l'Indonésie pour parvenir à l'objectif zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès dus au sida et zéro discrimination, et a contribué de ce fait à améliorer le programme de manière substantielle et à modifier la politique publique relative à la riposte nationale dans les domaines suivants :

Utilisation stratégique du traitement antirétroviral

80. Suite à la visite du Directeur exécutif de l'ONUSIDA en octobre 2012, le gouvernement indonésien a fait un grand pas vers la mise en œuvre d'un programme national d'envergure appelé « Utilisation stratégique des ARV » qui a vocation à étendre le dépistage et l'accès précoce au traitement antirétroviral. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF ont soutenu le Ministère de la santé et la Commission nationale sur le sida (MS/CNS) dans leur projet de réalisation d'une évaluation conjointe en janvier 2013, suivie par une consultation nationale en mars. La consultation conjointe a donné lieu à l'établissement d'une feuille de route pour l'extension du dépistage et la fourniture de traitement antirétroviral. Ce projet sera mis en œuvre au niveau des districts, en commençant par 13 districts témoins, puis il sera étendu à 75 districts d'ici la fin 2014 pour couvrir environ 45% du nombre estimatif de personnes clés affectées et des personnes vivant avec le VIH en Indonésie.

81. Sachant que la mise en œuvre du projet au niveau des districts représente un défi majeur et compte tenu de l'inégalité des capacités en présence, le Ministère de la santé et la Commission nationale sur le sida ont développé, avec le soutien de l'OMS, l'UNICEF et du Secrétariat de l'ONUSIDA, une stratégie pour les 13 premiers districts participant au projet « Utilisation stratégique des ARV ». La stratégie mise sur un processus de mise en œuvre poussé par les districts qui implique la mise en place d'une équipe centrale de district, incluant des groupes de populations clés affectées, chargée de préparer des plans de travail, des objectifs, un budget pour les programmes de sensibilisation, le dépistage précoce, l'initiation et le maintien du traitement, basée sur une analyse des facteurs clés qui entravent l'observance du traitement. Le second volet de la stratégie prévoit l'intervention d'animateurs, financée par la Commission nationale sur le sida (CNS), les Nations Unies et les autres partenaires de développement, afin d'assister et de former les équipes de district pour qu'elles puissent à leur tour former des partenaires d'exécution et les aider à conclure des alliances avec des réseaux de populations clés affectées. Au cours du déploiement du processus au niveau des districts, l'ONUSIDA et l'OMS ont travaillé avec l'équipe nationale du projet afin de soutenir la formation sur la mise en œuvre de l'utilisation stratégique des ARV et le travail avec les groupes communautaires pour générer de la demande en matière de dépistage et de traitement précoce.

82. L'extension rapide du traitement parmi les populations clés affectées séropositives au VIH, les personnes souffrant d'une co-infection à la tuberculose ou à l'hépatite, les couples sérodifférents (indépendamment du taux de CD4) permettra au gouvernement de tirer profit de l'impact préventif du traitement. La généralisation de l'accès au traitement offre également l'opportunité de renforcer le programme national de prévention de la transmission sexuelle en y incluant le traitement précoce comme une composante additionnelle de la stratégie en quatre volets (coordination des parties

prenantes, promotion du préservatif, traitement des IST et éducation à la prévention) et de renforcer le lien existant entre le programme sur la transmission sexuelle et celui portant sur le traitement.

83. Ayant conscience que le traitement et la prévention ne peuvent être menés avec succès que si le nombre de personnes dépistées pour le VIH augmente de manière considérable, le gouvernement indonésien a adopté les directives de l'OMS relatives au conseil et dépistage à l'initiative du prestataire.
84. En 2012 et grâce au soutien de l'OMS, le gouvernement indonésien a délivré des licences obligatoires aux sociétés pharmaceutiques les autorisant légalement à produire leur propre médicament pour le traitement du VIH et des hépatites. Le décret présidentiel a autorisé le gouvernement à exploiter des brevets portant sur cinq médicaments contre le VIH et deux contre l'hépatite. Cette décision a augmenté les options de traitement disponibles. Il reste toutefois du travail à accomplir pour s'assurer que la production nationale de médicaments génériques remplit les critères minimum et que leur prix est plus compétitif.

Réduire la transmission sexuelle

85. Préoccupés par l'augmentation des nouvelles infections à VIH et le besoin d'intensification des efforts de prévention, l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida en Indonésie a travaillé avec la CNS pour entreprendre une série d'examens, dont les résultats sont venus alimenter l'examen à mi-parcours de la riposte nationale. Ces examens comprennent :
86. L'examen du programme national sur la prévention du VIH par transmission sexuelle (ou «PMTS») par la CNS, avec le soutien de l'UNFPA accordé vers fin 2014. L'examen comprend une analyse de la situation concernant la programmation globale en matière de préservatifs, une évaluation des liens existant entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive au sein de deux districts, ainsi que, à titre complémentaire, un examen de l'OMS sur les programmes de prévention des IST et du VIH parmi les professionnels du sexe au sein de cinq maisons de passe. L'examen réalisé met en lumière des exemples de grandes réussites dans la mise en œuvre du programme, là où l'on peut constater un meilleur accès aux services locaux en matière de VIH et d'IST facilité par un certain nombre de facteurs tels que : des personnes impliquées ; la création de liens et de services conviviaux ; des parties prenantes qui apportent leur soutien, telles que le gouvernement local ou les gérants de maison de passe eux-mêmes ; le personnel du Ministère de la santé travaillant en collaboration avec la police et la communauté.
87. L'examen national du programme de prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la communauté transgenre a été mené par et avec le soutien de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF. L'évaluation menée a permis d'identifier un certain nombre de facteurs à l'origine de l'effet « boule de neige » sur la transmission du VIH parmi les HSH et les personnes transgenres. Ces facteurs incluent :
- portée et financement limités des organisations de la société civile qui soutiennent des actions de prévention telles que la distribution de lubrifiants et de préservatifs ;
 - peu de services de dépistage et de conseil conviviaux, engendrant un faible taux de dépistage et d'observance du traitement ;
 - présence concurrente de l'épidémie de syphilis ;
 - augmentation croissante de la consommation de substances s'apparentant aux amphétamines ;

- évolution des modalités de rencontre sexuelle, de la rencontre en certains lieux géographiques aux rendez-vous fixés en ligne ; et
 - niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination liés à la sexualité et au statut sérologique, entravant encore davantage le dépistage et l'accès aux services de santé.
88. Ces conclusions ont permis de déterminer la marche à suivre pour actualiser la stratégie de prévention actuellement développée dans le pays pour les HSH et les personnes transgenres.
89. En lien avec la journée mondiale de lutte contre le sida 2013, le programme VCT@Work (conseil et dépistage volontaire) a été lancé en Indonésie par la Coalition indienne d'entreprises contre le sida, l'OIT et l'ONUSIDA, avec comme objectif d'étendre le dépistage sur le lieu de travail à 350 000 travailleurs d'ici fin 2015. Le lancement de cette initiative a été fortement impulsé par un groupement composé d'une douzaine des grandes entreprises industrielles qui se sont formellement engagées à promouvoir des programmes sur le VIH sur le lieu de travail. Parallèlement à cette initiative, l'OIT et l'ONUSIDA ont procédé à une évaluation, début 2014, pour appréhender l'impact potentiel du développement des « couloirs économiques » et de la mobilité sur la transmission du VIH, en particulier les couloirs de transport comme les ports maritimes, les plantations, les mines et les centres touristiques, afin de développer, sur place, des programmes sur le VIH ciblés sur le lieu de travail dans des zones où l'on constate des comportements à haut risque.
90. En novembre 2013, l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a organisé un voyage d'études et d'échange de connaissances Sud-à-Sud de représentants indonésiens en Inde. Ce voyage avait pour objectif de tirer des enseignements de l'expérience d'un autre pays et en l'occurrence de la stratégie d'intensification de la prévention du VIH en Inde. Il a rassemblé des représentants du Ministère de la santé, de la Commission nationale sur le sida et d'organisations communautaires à qui l'on a pu présenter plusieurs interventions menées par des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations communautaires (OC) et le gouvernement. Cette visite a été organisée par le Dispositif de Soutien Technique pour l'Asie et le Pacifique avec l'aide logistique du Karnataka Health Promotion Trust. Une série complète d'objectifs d'apprentissage ont été définis et cette expérience de partage de connaissances a influencé les réflexions autour du besoin pour des approches plus systématiques afin d'intensifier les actions en Indonésie¹⁰.

Comblent le fossé en matière de ressources

91. Bien que l'Indonésie connaisse un niveau élevé de croissance économique, le pays continue à s'appuyer sur les ressources internationales pour financer la lutte contre le VIH. Il est nécessaire de déployer le financement au niveau national et des gouvernements régionaux pour réduire l'important fossé existant en matière de ressources. En 2013, l'Équipe conjointe des Nations Unies a soutenu l'élaboration d'une « Proposition d'investissement » qui est actuellement en cours d'actualisation afin de servir à : i) informer les délibérations adoptées par la Commission nationale sur le sida, et d'autres parties prenantes, sur le développement de la Nouvelle stratégie nationale et du Plan d'action pour la période 2015-2019 ; ii) informer le gouvernement et les parties prenantes pour la préparation, fin 2014, de la note conceptuelle dans le cadre du

¹⁰ Voyage d'étude de partage de connaissances SVS : Rapport sur le voyage de l'Indonésie vers l'Inde, CNS 2013

Nouveau modèle de financement du Fonds mondial (NMF) ; iii) tirer parti du déploiement du régime universel de santé/protection sociale en 2014 pour étendre l'accès au traitement du VIH ; et iv) prôner l'augmentation du financement en faveur de la lutte contre le VIH, soit dans le cadre du régime national d'assurance maladie, soit séparément.

92. L'Équipe conjointe des Nations Unies a également appuyé le développement d'un plan commun de soutien technique pour la mise en œuvre du Fonds mondial (complété en novembre 2013) par les quatre principaux bénéficiaires du pays de la subvention pour la lutte contre le sida.

Mettre fin à la transmission verticale

93. Bien qu'il demeure faible, le pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé en Indonésie de 4,6% en 2009 à 15,7% en 2011. Les dernières estimations, basées sur des études de modélisation, indiquent une augmentation supérieure de 26% (ONUSIDA 2012).
94. Les efforts déployés par l'Indonésie pour intensifier la couverture des services de PTME ont été soutenus par l'Équipe conjointe des Nations Unies. Plus précisément, l'UNICEF a soutenu le développement du plan d'action stratégique de PTME, ainsi que les directives opérationnelles d'accompagnement qui ont intégré l'approche recommandée par l'OMS relative au conseil et au dépistage à l'initiative du prestataire, en particulier pour les districts hautement prioritaires. L'UNICEF a travaillé en partenariat avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin d'aligner et de cibler le soutien apporté à cette initiative au niveau des districts afin de démontrer la faisabilité de fourniture du traitement antirétroviral.

Prévenir le VIH parmi les consommateurs de drogues

95. En novembre 2013 a été finalisé l'examen du Programme aiguille et seringue mené par l'ONUUDC¹¹. Il est nécessaire d'effectuer un suivi sérieux de la mise en œuvre des recommandations portant sur les questions normatives ; la prestation de services ; les aspects logistiques et le renforcement de capacités devant être entrepris en 2014. L'ONUUDC a également plaidé avec succès en faveur d'une nouvelle réglementation sur les narcotiques, visant plutôt à réhabiliter les consommateurs qu'à les punir. Sept entités gouvernementales ont signé un protocole d'accord au titre duquel elles affichent leur préférence pour la réhabilitation plutôt que pour l'incarcération des consommateurs habituels de drogues. Le protocole d'accord a été signé par des représentants de l'Agence nationale des narcotiques (BNN), le Ministère de la santé, la Cour suprême, le Bureau du procureur général (BPG), la police nationale et le Ministère des affaires sociales.
96. Le protocole va donner naissance à la formation d'équipes d'évaluation conjointes, au niveaux national, provincial, municipal et des régences, composées de personnel médical et juridique, chargées de déterminer si un suspect est un dealer ou un consommateur de drogues et par conséquent s'il sera orienté vers la réhabilitation ou envoyé en prison. D'après les données 2013, sur un total de 162 000 prisonniers et détenus dans le pays, plus de 54 000 avaient été condamnés pour des infractions liées à la drogue.

¹¹ Examen du Programme aiguille et seringue en Indonésie, ONUUDC 2013

97. L'UNESCO a également piloté avec succès un module global sur la santé reproductive destiné aux jeunes détenus dans des centres de détention, lequel a été adopté par le Bureau national de planification familiale et sera diffusé auprès de tous les centres de détention pour mineurs.

Protéger les personnes vulnérables

98. L'OIT et le PNUD, en coordination avec la commission nationale sur le sida, ont soutenu et mené des actions de plaidoyer en faveur du Régime national de santé et de sécurité sociale (BPJS) et la préparation de groupes de travail chargés de l'intégration du VIH dans le BPJS via l'organisation de réunions régulières impliquant un certain nombre d'institutions gouvernementales et de réseaux communautaires représentant les populations clés affectées, y compris les personnes vivant avec le VIH. Les résultats des consultations menées seront utilisés par la commission nationale sur le sida pour formuler sa riposte au VIH en termes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés affectées. De plus, l'OIT et l'ONUSIDA ont conduit un dialogue sur la politique avec les organisations de la société civile (OSC) destiné à diffuser l'information sur le BPJS pour accroître le potentiel d'action de la communauté en termes de plaidoyer. En 2014, une recherche a été menée à Malang, Surabaya et Denpasar par l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH, en collaboration avec des groupes de PVVIH, sur « l'accès et les effets des programmes de protection sociale sur les travailleurs des économies informelles et formelles vivant avec le VIH et leur ménage » afin d'identifier les principaux obstacles rencontrés par les groupes communautaires dans l'accès aux programmes d'assurance sociale.

Impliquer la communauté et les populations clés affectées

99. Le Forum communautaire de dialogue sur la politique a été mis en place grâce au soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA afin de proposer une plateforme aux OSC et aux groupes communautaires pour leur permettre de dialoguer et traiter de questions stratégiques relatives à la politique. Le forum est organisé par l'université d'Atmajaya et la Coalition indonésienne sur le sida. En 2013, quatre forums communautaires de dialogue sur la politique ont été menés et ont notamment abordé les questions suivantes : le financement de la riposte au VIH après 2015 ; le financement des OSC travaillant sur le sida par les districts et les provinces ; le régime national de protection sociale et sa couverture du VIH ; et le déploiement de l'utilisation stratégique des ARV. La série de forums continuera en 2014 avec l'établissement d'un comité d'orientation chargé de favoriser une meilleure représentation sur les thèmes abordés et guider l'élaboration de documents de plaidoyer et de plans d'action.

Intégration des jeunes populations clés affectées

100. L'ONUSIDA a soutenu la Commission nationale sur le sida pour qu'elle puisse réaliser une deuxième analyse des données recueillies à l'occasion de l'enquête comportementale et biologique intégrée sur le VIH, menée en 2011 (ECBI) dans la mesure où les données n'avaient pas été ventilées par âge.¹² Cette analyse a démontré qu'en Indonésie les jeunes populations clés affectées ont une prévalence élevée d'infection à VIH (4 à 19%), pourcentage qui reflète une prévalence élevée pour les autres infections sexuellement transmissibles qui constituent un facteur de risque pour la transmission du VIH.

¹² Note d'information : Accès aux services liés au VIH en Indonésie pour les jeunes populations clés affectées, UNICEF Indonésie 2014

101. Les conclusions de cette étude ont également souligné le fait que les jeunes populations clés affectées étaient celles qui avaient le moins accès aux informations et aux services et que moins de 50% d'entre eux avaient des connaissances globales dans ce domaine.
102. Afin d'appuyer les efforts déployés vers la jeunesse, l'UNESCO et l'UNFPA ont travaillé avec le Ministère de l'éducation et les groupes de la société civile afin d'adapter et de mettre en œuvre les directives internationales sur l'éducation sexuelle (DIES) en Indonésie.

Innovation via la technologie et les médias sociaux

En Indonésie, le recours aux médias sociaux se développe rapidement. Alors que seuls 29% des indonésiens ont accès à Internet, les abonnements de téléphonie mobile ont d'ores et déjà atteint 100% de la population. De plus, l'existence massive de plans de téléphonie avec accès à Internet à des bas prix permet d'avoir facilement accès à Internet via les téléphones mobiles et offre ainsi aux indonésiens de vastes options d'accès aux médias sociaux. L'année dernière, Jakarta a été désignée la ville numéro 1 pour l'utilisation de Twitter et concernant Facebook, l'Indonésie figure parmi les quatre pays les plus actifs.

Afin de tirer parti de cette opportunité, l'ONUSIDA a soutenu le développement d'une application mobile appelée « sida numérique », un projet mené par la Coalition indonésienne sur le sida (CIS), une organisation communautaire de personnes vivant avec le VIH. Via l'utilisation d'un téléphone intelligent, l'application permet d'avoir accès en ligne à des informations basiques concernant le VIH et à un annuaire de services liés au VIH. Les fonctionnalités de base de l'application incluent l'accès à l'annuaire 101 pour les services liés au VIH avec visualisation de l'adresse, de photos, du numéro du service d'attention au public ainsi que des coordonnées GPS de l'emplacement. Il sera par la suite également possible d'avoir accès à des fonctionnalités additionnelles telles que la réception d'alerte en cas de rupture de stock de médicaments ou la fonction d'évaluation et de notation des services. La Direction chargée de la promotion de la santé du Ministère de la santé a officiellement adopté l'application sida « AIDS Digital » pour sa campagne de communication sur le VIH. Le Ministère offre la possibilité de télécharger directement l'application mobile « AIDS Digital » via son site Internet officiel. Plus de 2000 téléchargements de l'application ont été enregistrés au cours des deux premiers mois.

Mettre fin aux lois punitives

103. La stigmatisation et la discrimination, en particulier dans les lieux de soins, continuent à décourager le dépistage et la prise de traitement, en particulier pour les populations clés affectées les plus exposées au risque d'infection au VIH (HSH, professionnels du sexe et leurs clients et consommateurs de drogues injectables). Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont conjointement appuyé la CNS dans son projet de réalisation d'une évaluation nationale (août-septembre 2013) et d'un audit des entraves juridiques à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH. Les conclusions du rapport ont servi de base à la réalisation d'une consultation nationale impliquant plusieurs parties prenantes clés au sein du pays. La consultation a permis de dégager un consensus sur, à titre d'exemple, la nécessité d'adopter une approche plus systématique qui cherche à autonomiser les professionnels du sexe, impliquer des parties prenantes locales et promouvoir des partenariats pour assurer la fourniture de services de santé au travers du territoire indonésien. Le plaidoyer de l'ONUSIDA a également contribué à générer une meilleure coordination et de meilleures relations pédagogiques entre le gouvernement et les entités chargées de l'application de la loi. Grâce au soutien de l'ONUSIDA, on assiste également à une amélioration de la

documentation sur la discrimination, ce qui va aider la Commission nationale sur le sida à suivre les plaintes déposées et à s'assurer que la législation soit appliquée de manière plus effective. « Les Nations Unies nous ont offert un 'lieu sûr' où nous nous sentons les bienvenus et sommes soutenus dans notre mission de plaidoyer, difficile et sensible » a indiqué un représentant d'un groupe de populations clés affectées.

Assurer la même liberté de mouvement aux personnes vivant avec le VIH

104. En février 2014, le Ministère de l'éducation s'est engagé à revoir un décret ministériel de 2009, exigeant des étrangers sollicitant un visa d'enseignant qu'ils se soumettent à un test de dépistage du VIH, et à s'assurer que le décret ne soit pas discriminatoire ou aille à l'encontre des obligations de l'Indonésie au regard du Pacte international sur les droits civils et politiques. Cet engagement a été officiellement pris suite au plaidoyer actif mené par le Ministère de la santé, soutenu par l'équipe pays des Nations Unies.

Soutenir les femmes et les filles

105. En matière d'égalité entre les sexes, l'Indonésie enregistre des avancées considérables sur toute une série d'indicateurs qui mesurent l'égalité entre les sexes dans le domaine de la riposte au VIH (ONUSIDA 2012). Le tableau de bord relatif à l'égalité entre les sexes dans la riposte nationale donne des informations sur les réalisations et engagements des partenaires du pays au regard de l'Agenda de l'ONUSIDA en faveur des femmes, des filles et de l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH. Il inclut des marqueurs stratégiques, tels qu'un audit de l'actuel plan stratégique national sur le sida tenant compte des sexospécificités ; l'intégration d'une étude qualitative menée dans huit provinces sur la violence subie par les femmes vivant avec le VIH ; une recherche en cours sur l'amélioration du système d'orientation-recours pour les violences sexistes à l'attention des femmes vivant avec le VIH et une recherche sur la violence à l'encontre des professionnels du sexe en Indonésie qui peuvent servir d'indicateurs pour les domaines stratégiques inclus dans l'Agenda en faveur des femmes et des filles.

Intégration de l'alimentation et de la nutrition

106. Une analyse approfondie de la situation au regard de la nutrition pour le traitement et les soins en matière de VIH en Indonésie, menée avec le soutien de la PAM, a révélé que la nutrition n'était pas largement prise en compte par les agents de santé et les décideurs. Une évaluation des besoins menée en 2013 parmi les pairs-éducateurs a révélé que les mythes et les idées fausses entourant la nutrition étaient communes parmi les personnes vivant avec le VIH. Faisant suite à cette étude, le Ministère de la santé a convoqué en 2013 un groupe de travail multi-parties prenantes afin de débattre sur les lacunes identifiées et développer des plans d'action destinés à intégrer l'alimentation et la nutrition à la riposte au VIH. Ces plans d'action sont en train de démontrer qu'il est possible d'intégrer la composante nutrition dans un programme de traitement antirétroviral.

Coordination et partenariats

107. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida en Indonésie soutient le projet de la Commission nationale sur le sida de réaliser un examen à mi-parcours de la riposte nationale au VIH/sida. Le soutien apporté a facilité la réalisation d'un examen documentaire complet de l'ensemble des évaluations menées sur la base de données probantes et des examens réalisés au cours des deux années antérieures. Les conclusions sont utilisées comme fondement au développement du nouveau plan d'action stratégique national sur le sida pour la période 2015-2019 et serviront de base à

la demande de financement formulée dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, fin 2014.

108. L'ensemble du travail a été planifié par l'Équipe conjointe des Nations Unies fin 2012 et mis en œuvre en 2013 via le Programme commun des Nations Unies d'appui à la lutte contre le VIH et le sida, avec, pour certains aspects clés du programme, le soutien du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF).

Façonner l'agenda pour l'après-2015 et le rôle de l'Indonésie comme leader régional

109. Au niveau régional, et ayant assumé la présidence du sommet 2011 de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), l'Indonésie pousse ses partenaires régionaux à s'engager en faveur de l'objectif « zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dus au sida », incitant l'ensemble des dix pays membres de l'ASEAN à mettre l'accent sur la pérennité financière, l'appropriation nationale et le leadership. L'Indonésie a également activement soutenu l'élaboration de l'agenda pour l'après-2015. Le président indonésien a été désigné par le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-Moon, pour co-présider un groupe de personnalités haut placées chargé d'aider les États membres et le système des Nations Unies à articuler les priorités en matière de développement durable au-delà de 2015. En mars 2013, l'Indonésie a collaboré avec l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies pour accueillir un forum ayant pour thème l'accélération de l'action en faveur des Objectifs du Millénaire pour le développement, appréhendés sous l'angle des inégalités. Cette consultation a abouti au lancement d'un appel de la société civile adressé au gouvernement, en faveur de la protection des droits des personnes vivant avec le VIH au regard des décisions commerciales qui réduiraient leur accès à un traitement abordable, en particulier les accords de libre-échange qui se révéleraient contre-productifs. Les conclusions du forum recommandent également de consulter davantage la communauté dans le cadre du processus d'élaboration de politiques liées au VIH.
110. L'ONUSIDA appuie également l'Indonésie dans le rôle de leader qu'elle joue pour la coordination et la mise en œuvre du projet villes de l'ASEAN en soutenant le suivi du projet et l'affectation de personnel afin de coordonner la mise en œuvre inter-pays/ville.

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES À L'AVENIR

Défis

111. L'un des aspects importants de l'étude de cas est de mettre en exergue les lacunes ou domaines pour lesquels l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et le Secrétariat de l'ONUSIDA peuvent soutenir davantage l'Indonésie en vue de parvenir à stopper l'épidémie de VIH.

Gestion et mise en œuvre du programme

- Augmenter la demande de services, en particulier ceux liés au dépistage et au traitement. Il est nécessaire d'améliorer le rôle de la communauté des agents de santé et des organisations communautaires (OC) pour mobiliser les communautés, augmenter la demande de services et faciliter l'adhésion et le respect.
- Faible décentralisation des services de traitement du VIH des grands centres hospitaliers vers les centres de soins de santé primaires présents au niveau des districts.
- Malgré des niveaux raisonnablement élevés d'indication d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, le taux rapporté d'utilisation régulière du préservatif

demeure faible parmi les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

- Utilisation limitée des technologies de l'information (par ex. Internet, SMS et médias sociaux) pour atteindre les sous-groupes de population « difficiles à atteindre ».
- « Délégation des tâches » limitée pour étendre la main d'œuvre des services de santé publique et peu de centres de santé et de mécanismes d'appui communautaires pour les patients sous TAR.

Stigmatisation et discrimination

- La stigmatisation et la discrimination, en particulier dans les lieux de soins, constituent une entrave au dépistage et à la prise de traitement, en particulier pour les populations clés les plus exposées au VIH (HSH, professionnels du sexe et leurs clients, consommateurs de drogues injectables).
- Les différentes sensibilités autour de l'utilisation du préservatif (politiques, sociales, culturelles et religieuses) et les tentatives fréquentes de fermeture des lieux de commerce du sexe par les gouvernements des districts et des provinces.

Décentralisation

- Il est nécessaire de renforcer la coordination et la planification conjointe entre les agences gouvernementales et les organisations de la société civile (OSC) au niveau des districts pour soutenir l'administration de traitement, ainsi que les services de prévention.
- Leadership et engagement au niveau local pour mettre en place des ripostes au VIH efficaces et durables.
- Capacité inégale des parties prenantes à utiliser des données au niveau infra-national pour améliorer la planification et la programmation, qui limite la riposte.

Ressources nationales

112. Le financement national a progressivement augmenté pour atteindre actuellement 43%. Il n'est toutefois pas certain que le financement national continue à progresser tant que l'on n'aura pas remédié à certains freins :

- Le budget accordé à la lutte contre le sida au niveau des districts et des provinces dépend des décisions prises au niveau local. Davantage d'efforts sont nécessaires pour mobiliser le soutien politique au niveau des gouvernements locaux afin qu'ils investissent dans la lutte contre le VIH et que les fonds soient effectivement investis dans la planification, la budgétisation et la fourniture de services liés au VIH.
- Le financement en provenance des districts n'est souvent pas accessible aux OSC présentes au niveau local qui soutiennent la programmation en faveur des populations clés, compte tenu des restrictions actuellement en place qui limitent l'utilisation des fonds des gouvernements locaux par les ONG. Il faut également traiter ces restrictions.

113. Malgré l'augmentation des allocations accordées par le gouvernement en faveur de la lutte contre le VIH, on estime que l'écart de financement (net des contributions gouvernementales et externes) va passer de US\$ 55 millions en 2015 à US\$ 80 millions en 2016 et US\$ 151 millions en 2019. Il est nécessaire d'affecter des financements additionnels en provenance de l'échelon national et des districts pour assurer un taux de couverture de la prévention des infections à VIH de 70% afin de réduire les nouvelles infections d'ici à 2019.

Actions futures

114. Afin de contenir le VIH en Indonésie, il est impératif d'intensifier davantage la portée, l'intégration et la qualité des initiatives liées au VIH. Les points suivants constituent des priorités d'action :

Décentralisation des services et amélioration de leur intégration au sein des centres de santé, entre les centres de santé et avec la communauté

115. Pour accroître l'accès et l'utilisation des services, il est primordial de parvenir à mettre en œuvre des initiatives, de manière intégrée, efficace et sur une plus grande échelle géographique, y compris au sein des cliniques de soins primaires et dans des installations communautaires.

Extension rapide du traitement comme mesure de prévention

116. Considérant le succès limité, à ce jour, de l'augmentation de l'utilisation régulière du préservatif parmi les populations clés affectées et le malaise du gouvernement indonésien à assumer ouvertement le préservatif comme l'une des clés de la prévention du VIH, il est nécessaire de profiter davantage des effets bénéfiques préventifs du traitement contre le VIH. Toutefois, si l'on veut assurer l'efficacité de cette approche, il est nécessaire d'améliorer de manière substantielle (1) la couverture du dépistage du VIH parmi les populations clés affectées et d'autres sous-groupes de population prioritaires, (2) le renforcement des liens entre le dépistage et les services de soins, d'appui et de traitement (SAP) et (3) le maintien des patients sous ARV.

Accroître le dépistage

117. En Indonésie, le traitement comme mesure de prévention ne peut avoir les effets bénéfiques escomptés si le nombre de personnes dépistées pour le VIH n'augmente pas de manière substantielle. Ces efforts peuvent être impulsés en ciblant dans un premier temps l'augmentation du taux de dépistage du VIH parmi les groupes de personnes clés d'ores et déjà en contact avec le système de santé - bénéficiaires de services de soins contre les IST, patients tuberculeux, femmes bénéficiant de consultations prénatales et consommateurs de drogues injectables sous traitement de substitution à la méthadone (TSM) et bénéficiant d'aiguilles propres. Les efforts peuvent par la suite être déployés pour augmenter la couverture chez d'autres importants sous-groupes de population dans des lieux communautaires (par ex. partenaires de personnes séropositives au VIH, clients des professionnelles du sexe). L'OIT envisage de poursuivre le programme VCT@Work sur les lieux de travail les plus affectés, dans les régions d'Indonésie connaissant les plus forts taux de prévalence et en ciblant les zones de forte activité économique telles que les couloirs de transport, les ports, les mines ou les plantations - zones sensibles pour le commerce du sexe.

Accroître l'intensité/la qualité de la mise en œuvre

118. La qualité et l'efficacité des services de prévention et de traitement doivent être améliorées si l'on veut qu'ils aient un effet sur l'épidémie. Il faut documenter les bonnes pratiques et développer un réseau d'enseignement horizontal à partir des sites d'enseignement nationaux (et des centres d'excellence) afin de promouvoir l'enseignement inter-districts et déployer des programmes de prévention et de traitement efficaces. L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination au sein des structures sanitaires est également primordial pour accroître l'utilisation des services.

Accroître la couverture du programme auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et auprès des personnes transgenres

119. À ce jour, les efforts réalisés dans le cadre du programme national à destination des HSH et des personnes transgenres ont été sporadiques et insuffisamment financés. Pour assurer le succès du programme national, il est nécessaire d'atteindre un nombre significatif de personnes appartenant à ces groupes, de leur fournir des informations et de leur proposer des services. Cette démarche implique de mettre en œuvre une « pensée innovante », une stratégie pour étendre les services à l'échelle de la situation et d'exploiter des sources locales de financement plus fiables.

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN

INTRODUCTION

120. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida dans la République islamique d'Iran et décrit comment les contributions apportées par les Coparrainants sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun sur le sida. Cette étude souligne les succès remportés par la riposte nationale, pointe les lacunes persistantes et les défis à relever et décrit les moyens par lesquels l'ONUSIDA peut contribuer davantage à atteindre les priorités nationales en Iran et à obtenir des résultats concrets. Les conclusions du rapport indiquent que :

- L'Iran a principalement ciblé les interventions en matière de prévention et de traitement sur les consommateurs de drogues et autres populations clés présentes dans certains lieux spécifiques, tels que les prisons et les centres d'accueil. Ces initiatives ont enregistré d'importants succès et ces sites de prestation de services ont également servi de points d'entrée pour intensifier de manière générale les services liés au VIH.
- La concentration initiale de l'épidémie parmi les consommateurs de drogues et autres populations clés s'est étendue, les dernières données indiquant une augmentation de la transmission sexuelle toujours essentiellement chez les populations clés et leurs contacts ou connaissances immédiates. À la lumière de ces tendances, il est nécessaire de recalibrer la riposte afin de traiter les besoins de groupes de population plus larges. Afin de limiter la transmission du VIH, les autorités nationales travaillent actuellement sur une intensification des services liés au VIH. Cette démarche stratégique doit être accélérée pour en maximiser les effets.

CONTEXTE

121. Bien que la prévalence du VIH parmi la population adulte générale soit faible en Iran 0,2% (entre 0,1% et 0,2%)¹³, plus de 13 pour cent des consommateurs de drogues injectables vivent avec le VIH. Bien que les mesures prises au cours des dix dernières années aient permis de ralentir la progression de l'épidémie chez les consommateurs de drogues injectables, l'injection de drogues demeure le plus important facteur d'alimentation de l'épidémie.

122. On constate également le rôle croissant joué par la transmission sexuelle dans la propagation du VIH en Iran. Par exemple, la proportion de cas de transmission sexuelle enregistrés a progressé de manière constante, avec une prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe qui atteint 4,5%. La plupart des professionnelles du sexe n'utilisent pas régulièrement de préservatif. Il n'est pas rare que les consommateurs de drogues injectables aient des rapports sexuels et ceux-ci sont le plus souvent non protégés. On rapporte également l'existence de comportements sexuels à haut risque en lien avec l'usage de stimulants apparentés aux amphétamines, dont la consommation est en constante augmentation.

123. Le nombre de femmes vivant avec le VIH a également augmenté au cours des dernières années. L'augmentation corrélative du nombre de femmes enceintes vivant

¹³ Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA, 2013

avec le VIH a eu comme effet une augmentation du nombre d'enfants vivant avec le VIH au cours des dernières années. Bien que l'Iran ait quasiment éliminé la transmission du VIH via le sang contaminé ou les produits sanguins, aucun cas de transmission du VIH par ces vecteurs n'ayant été rapporté au cours des dernières années, il est nécessaire de renforcer les mesures de contrôle existantes et d'intégrer les dernières technologies.

124. Il existe peu d'informations concernant le statut sérologique des réfugiés consommateurs de drogues résidant en Iran. Les informations disponibles signalent toutefois que la prévalence est assez faible et que les données épidémiologiques relatives aux réfugiés de longue durée vivant en Iran sont similaires à celles des ressortissants nationaux. Bien que les services de prévention et de traitement à destination des réfugiés aient été intégrés au programme national sur le VIH, il existe des marges d'amélioration via la mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement à destination des réfugiés qui soient pertinents du point de vue culturel et adaptés au contexte.
125. L'engagement de la République islamique d'Iran en faveur de la riposte au sida se traduit dans le Plan stratégique national sur le VIH/sida pour la période 2010-2014, lequel est basé sur les « Trois principes » : un programme stratégique, une institution coordonnée, un cadre de suivi et d'évaluation. Le budget affecté à la riposte au sida (US\$ 40 761 320¹⁴ en 2010-2011) est largement financé par le gouvernement iranien (88%), les partenaires du développement apportant quant à eux 11% du financement total. L'Iran mène en 2014 une évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) afin de mieux aligner les priorités programmatiques et les investissements.

INFORMATIONS CLÉS SUR LE VIH ET LE SIDA POUR L'IRAN

Population :	77 195 430
Nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH :	71 000
Prévalence chez le nombre estimatif d'adultes entre 15 et 49 ans :	0,2%
Nombre estimatif de femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH :	19 000
Nombre estimatif d'enfants entre 0 et 14 ans vivant avec le VIH :	N/A
Nombre estimatif de décès annuels dus au sida	4 600
Nombre estimatif de nouvelles infections annuelles à VIH	11 000
Orphelins dus au sida	N/A
Couverture de la thérapie antirétrovirale :	13%
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant	N/A

Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA, 2013

¹⁴ GARPR mars 2012

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

126. Le système des Nations Unies, sous couvert du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2012-2016 (UNDAF), soutient la mise en œuvre du 3^{ème} plan stratégique national (2011-2015). L'approche du gouvernement a été pensée pour être multi-sectorielle et multi-parties prenantes, avec comme objectif d'atteindre les groupes les plus exposés au risque d'infection. Le Programme commun d'appui des Nations Unies vise l'atteinte de cinq résultats, alignés sur l'UNDAF, le plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.
127. L'Équipe conjointe des Nations Unies en Iran réunit l'ensemble des partenaires clés travaillant dans le cadre du volet VIH de l'UNDAF dans l'esprit « Unis dans l'action ». Elle est constituée de 17 professionnels représentant les partenaires de l'ONUSIDA en Iran (11 agences). L'Équipe conjointe des Nations Unies est dirigée par le Directeur pays de l'ONUSIDA (DPO).
128. Le budget total dont dispose l'ONUSIDA pour appuyer le plan de travail établi pour la période 2012-2013 dans le cadre du volet VIH de l'UNDAF est de US\$ 12 778 237, réparti comme suit entre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida fixés par la Réunion de haut niveau sur le sida tenue en 2011 :

Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida pour 2012-2013	% du budget global
Réduire la transmission sexuelle du VIH d'ici à 2015	39,4%
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015	2,8%
Fournir un traitement antirétroviral salvateur aux 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015	2,4%
Éliminer les inégalités entre les sexes	1,0%
Éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec et touchées par le VIH	17,4%
Réduire les nouvelles infections parmi les consommateurs de drogues	36,5%
Éviter les décès dus à la TUB	0,5%

PRINCIPAUX RÉSULTATS

129. L'ONUSIDA a travaillé aux côtés du gouvernement iranien, des organisations de la société civile et des parties prenantes internationales pour renforcer la riposte du pays au sida.

Baisse de la prévalence du VIH parmi les détenus et les consommateurs de drogues injectables suite à l'intégration de mesures de réduction des risques et de stratégies de prévention

130. Les programmes de réduction des risques mis en œuvre en Iran, aussi bien au sein qu'en dehors de prisons, ont contribué à réduire la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables passant de 15,2% en 2005 à 13,63% en 2011. Parmi les détenus, la prévalence du VIH est passée de 3,2% en 1995 à 1,0% en 2012. Plus de 90% des consommateurs de drogues injectables indiquent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection. Les programmes de réduction

des risques conçus pour les milieux pénitentiaires incluent l'éducation à la santé et en matière de VIH, le dépistage et le conseil en matière de VIH, le traitement de substitution à la méthadone (TSM), le soutien psychosocial, l'apprentissage des compétences psychosociales et la formation professionnelle.

131. Il existe 580 programmes communautaires, y compris des centres d'accueil, qui ont distribué plus de 6 millions de seringues gratuites de janvier à septembre 2011. La couverture de TSM a progressé de manière constante depuis que le programme a été lancé il y a maintenant dix ans. En septembre 2012, 4 249 points de distribution de TSM avaient accueilli près d'un demi million de consommateurs de drogues.
132. Le Programme commun a œuvré pour aider le gouvernement à obtenir ces acquis majeurs en termes de prévention. L'ONUSIDA a attribué un financement aux pays fortement touchés pour la réduction des risques et, en lien avec l'ONUSDC, a appuyé le pilotage de l'ensemble complet de services proposés aux conjoints de consommateurs de drogues dans cinq villes. De son côté, l'ONUSDC a fait avancer l'agenda en élaborant des directives à destination des femmes détenues afin d'améliorer la couverture de réduction des risques. L'ONUSDC soutient également quatre centres d'accueil pour qu'ils proposent des services de réduction des risques aux Iraniens et aux réfugiés afghans. L'ONUSDC a également largement appuyé le développement des capacités des centres d'accueil (élaboration de modules de formation et organisation d'ateliers) dans différents domaines de réduction des risques.
133. Fin septembre 2013, le PNUD, qui administre la subvention accordée par le Fonds mondial, a fourni 6 384 600 kits aiguille-seringue, 6 729 600 tampons d'alcool et 5 859 000 préservatifs. Ce matériel a été fourni sous forme de kits de réduction des risques à 4 107 consommateurs de drogues injectables via 55 équipes de proximité, 22 centres d'accueil et dix centres d'hébergement, intervenant sous les auspices de la State Welfare Organisation. Le PNUD soutient également l'administration de TSM après la sortie (c.-à-d. après la sortie de prison) dans cinq centres. En septembre 2013, les programmes d'éducation par les pairs en prison avaient permis d'atteindre 63 174 détenus et 18 984 membres de leur famille. En plus du kit de réduction des risques, les consommateurs de drogues injectables, suivis par les centres soutenus par le PNUD, peuvent également bénéficier de services d'orientation, dépistage et conseil en matière de VIH, de trousse de premiers soins, d'articles d'hygiène personnelle, d'installations pour se doucher, de repas chauds et d'autres éléments répondant aux besoins de première nécessité.
134. Le HCR, en collaboration avec le gouvernement et deux ONG, a mis ces services à disposition des réfugiés consommateurs de drogues, leur famille et leur communauté. Des mesures de réduction des risques et stratégies spécifiques sont conjointement mises en œuvre via une série d'activités incluant, notamment, la fourniture de services de santé, par ex. d'aiguilles et de seringues, de préservatifs, de services basiques de santé/d'hygiène ; le conseil et le traitement ; les formations sur l'hygiène élémentaire, l'injection à moindre risque, les traitements et services de soins disponibles, la formation des consommateurs de drogues et membres de leur famille sur la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, les programmes d'approche incluant l'identification des populations difficiles à atteindre, la fourniture de services de santé primaire et l'orientation vers les centres dispensant des services en matière de VIH ; les services des centres d'accueil, comme par ex. le conseil et l'orientation vers les centres de conseil et dépistage volontaires (CDV), les refuges, les centres de réhabilitation pour toxicomanes et l'administration de TSM.

135. En 2013, des services communautaires de réduction des risques ont été fournis à 3 803 réfugiés afghans consommateurs de drogue et à leur famille résidant dans dix zones urbaines peuplées de réfugiés dans neuf provinces. Ces personnes ont bénéficié d'une vaste gamme de services dispensés par des équipes de proximité communautaires.

Améliorer l'accès aux services en matière de VIH et autres services de santé pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés

136. La couverture du traitement antirétroviral progresse lentement avec en 2012 seulement 13% des personnes éligibles au traitement bénéficiant de la thérapie, par application des principes directeurs fixés par l'OMS en 2010. On considère qu'avec l'adoption en 2013 des principes directeurs consolidés de l'OMS en matière de traitement antirétroviral, qui augmentent le nombre de personnes éligibles au traitement du VIH, la couverture actuelle pourrait être inférieure à celle de l'estimation pour 2012. On observe une tendance encourageante, avec un nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale à la hausse, passant de 1 486 en 2009 à 3 558 en 2012. L'Iran a principalement ciblé les programmes de traitement du VIH sur les consommateurs de drogues injectables et les populations clés. En lien avec cette approche, l'ONUSIDA a mené une étude d'évaluation des besoins en matière d'accès des consommateurs de drogues aux services de prévention et de traitement du VIH. Cette étude a par la suite conduit à l'élaboration de brochures destinées aux consommateurs de drogues afin d'améliorer leur niveau d'information sur les services et installations disponibles.

137. L'Iran a étendu l'accès aux services et contribué à réduire la stigmatisation grâce à la création de centres de conseil et de dépistage volontaire, centres pour femmes vulnérables, centres d'accueil et Clubs positifs. Bien qu'essentiellement tournés vers la prévention et l'atténuation de l'impact du VIH, ces centres fournissent également des services de soins et de traitement et permettent aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de bénéficier de services sociaux via la mise en œuvre d'une approche de pair à pair. L'ensemble des services proposés par ces centres sont dispensés gratuitement aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et aux populations clés. Les Clubs positifs sont également des centres où sont mises en œuvre des approches innovantes pour l'orientation et le maintien des patients, telles que des lignes d'assistance téléphonique, un suivi par SMS et de l'éducation en ligne.

138. L'ONUSIDA a œuvré pour étendre l'accès aux services des personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Le PNUD, via la subvention accordée par le Fonds mondial, a soutenu depuis 2012 la fourniture constante d'un ensemble de services relatifs à la santé sexuelle et reproductive ainsi que de services de réduction des risques dont ont pu bénéficier 1 849 femmes vulnérables via 27 points de fourniture de services, en collaboration avec la State Welfare Organisation et les Universités de sciences médicales. Le PNUD fournit 100% des traitements ARV de deuxième intention en Iran, atteignant ainsi 861 personnes vivant avec le VIH, et fournit également 100% des traitements pour les femmes enceintes diagnostiquées séropositives.

139. Le gouvernement, le PNUD et l'ONUSIDA soutiennent conjointement 15 Clubs positifs qui éduquent et orientent les personnes et font le lien avec les services de soins, de soutien psychosocial et de formation professionnelle pour près de 4 500 personnes vivant avec le VIH et leur famille. L'UNFPA a appuyé le Centre de contrôle des maladies transmissibles dans son projet d'élaboration et de développement de protocoles de services à destination de dix centres de femmes, ainsi que pour le développement de modules éducatifs sur les IST/VIH, la formation en matière de prévention des violences contre les professionnels du sexe, la commercialisation sociale des préservatifs et la gestion des IST pour le personnel travaillant dans les centres pour femmes.

140. Les partenaires des Nations Unies ont amélioré le potentiel d'action des points focaux présents dans les provinces et des prestataires de services destinés aux jeunes via l'élaboration de programmes pédagogiques et la formation des formateurs. Ces efforts ont permis d'accroître les connaissances et les compétences de 45 formateurs provenant de 20 universités de médecine avec comme objectif de renforcer les capacités des conseillers et des cliniciens travaillant dans les 225 centres de conseil et de dépistage volontaire.
141. En 2013, grâce au partenariat conclu avec le HCR, le gouvernement et des ONG, des Centres mobiles (CM) ont fourni un ensemble complet de services à un total de 4 237 bénéficiaires, incluant des TSM à 391 consommateurs de drogue, des services de réhabilitation basés sur l'abstinence à 441 bénéficiaires, le programme aiguille et seringue (PAS) à 1 685 réfugiés, l'orientation vers des centres de conseil et de dépistage volontaire (CDV) à 330 consommateurs de drogue et la distribution de 1 430 kits d'hygiène. De plus, 30 000 documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) ont été distribués parmi les réfugiés consommateurs de drogue et leur famille et 735 membres de leur famille ont reçu une formation sur le VIH et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). L'on s'attend à ce que cette formation, assurée dans des dispensaires mobiles, produise des résultats durables et réduise la transmission du VIH/IST. Ces efforts déployés conjointement ont permis d'avoir un impact plus large sur les réfugiés consommateurs de drogue qui font souvent partie des populations difficiles à atteindre au sein des communautés locales.

Une approche étayée par des données probantes

142. L'adoption d'approches étayées par des données probantes, sur les différents aspects de la riposte nationale, a amélioré l'efficacité du programme national de lutte contre le sida. Le gouvernement iranien a montré des signes de son engagement renouvelé en faveur de l'amélioration de l'information stratégique et la prise en compte des facteurs épidémiologiques et comportementaux sous-jacents pour formuler les priorités nationales. L'un des aspects les plus patents de cette volonté est l'engagement du pays de rendre compte dans les temps et avec exactitude de l'état de l'épidémie, conformément au cadre de ses engagements internationaux en matière de déclaration (à savoir, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde, Rapport sur l'accès universel, estimations et projections, etc.).
143. L'ONUSIDA a contribué techniquement et financièrement aux efforts du Programme national de lutte contre le sida pour générer des informations stratégiques, principalement sous forme d'études d'évaluation (par ex. sur le dépistage et le conseil, le traitement et les soins) ainsi que via la réalisation d'analyses secondaires telles que celles portant sur les modes de transmission et les études d'estimation/de projection. L'Iran s'est servi de ces résultats pour s'atteler aux vecteurs de l'épidémie dans son Plan stratégique national.
144. L'approche du pays étayée par des données probantes se traduit par l'élaboration d'un certain nombre de directives, protocoles et orientations en matière de politiques, y compris concernant la prévention positive, la prévention TUB/VIH, la réduction des risques, les soins et traitements en matière de VIH, et la prévention de la transmission mère-enfant. Concernant la pression exercée pour éliminer les nouvelles infections parmi les enfants, l'UNICEF, l'UNFPA, le PNUD et l'OMS ont optimisé leurs ressources pour appuyer le programme national dans son projet d'élaboration d'orientation normative et d'organisation d'événements scientifiques à vocation de plaider, à l'instar de la conférence internationale sur le thème de la TME qui s'est tenue à Shiraz en 2012. Grâce à ce type d'événements, l'Équipe conjointe a obtenu le soutien technique de

l'Institut de santé mondiale de l'University College de Londres au cours du premier congrès international sur le VIH/sida organisé à Téhéran en partenariat avec l'école de médecine de Harvard et le Partenariat international sur le VIH et avec la contribution importante de la Société internationale du sida et de l'Institut national de la santé des États-Unis.

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES À L'AVENIR

145. Dans un contexte où il est nécessaire d'étendre la riposte nationale au-delà des populations clés afin de traiter les risques croissants auxquels est confrontée la population générale, il est important de s'appuyer sur l'appropriation visible par le gouvernement du développement de l'agenda social. Il convient en particulier de tirer profit du grand potentiel qu'offre la collaboration Sud-Sud au Moyen-Orient et au Nord de l'Afrique, voire au-delà, incluant des centres d'excellence en Iran (par ex. dans les domaines de la réduction des risques, la surveillance épidémiologique, les sciences cliniques).
146. Bien que l'Iran soit classé comme un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, il continue à nécessiter l'aide des Nations Unies pour pallier l'absence d'organisations bilatérales ou multilatérales. Les organismes affiliés à l'ONUSIDA jouent un rôle important en matière de plaidoyer et de facilitation pour le développement et la mise en œuvre des activités liées au VIH ainsi que pour assurer la coordination efficace et la cohérence des programmes.

Activités programmatiques de base

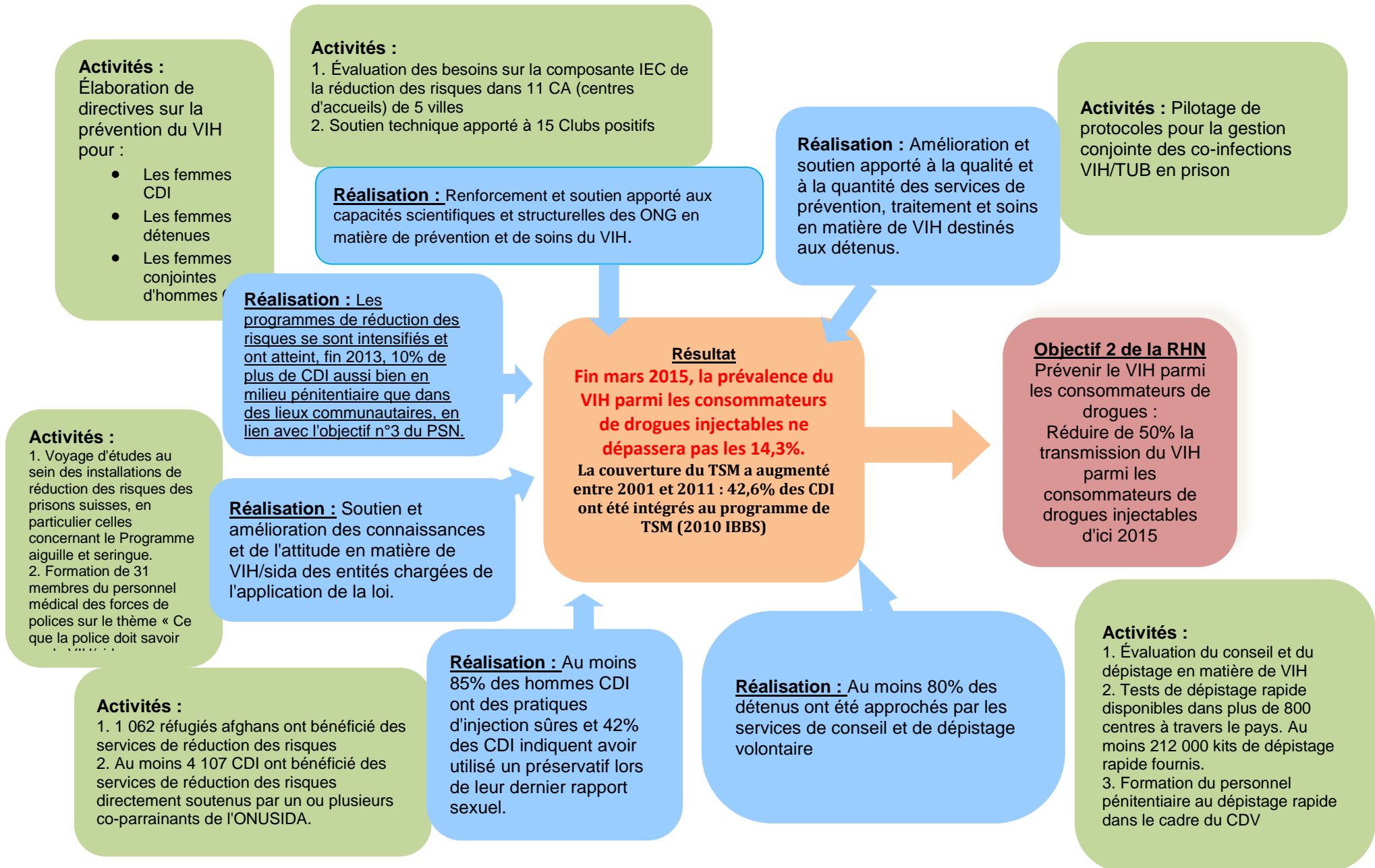
147. Le programme national sur le sida doit investir davantage de ressources pour cartographier et programmer les tendances émergentes de l'épidémie, telles que la transmission sexuelle (et sa possible association avec la consommation de substances apparentées aux amphétamines), la prévention de la transmission mère-enfant et l'augmentation de la couverture du traitement antirétroviral. Il est par exemple nécessaire de prendre des mesures immédiates pour mettre en œuvre le plan national d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Il convient également d'étendre la portée et d'améliorer la qualité des composantes des programmes actuels, notamment le dépistage et le conseil en matière de VIH, le traitement antirétroviral et la gestion de la co-infection VIH/TUB, tout en préservant les performances et l'efficacité des services actuels, à l'instar de ceux portant sur la réduction des risques. Des mesures audacieuses ont en particulier été prises pour étendre la couverture du traitement, non seulement afin de contribuer au long cheminement du pays vers l'atteinte de ses objectifs en matière de traitement, mais également pour appuyer les objectifs de la riposte nationale en matière de réduction de la charge virale de la communauté.

Facteurs déterminants

148. Compte tenu de l'investissement particulièrement louable et important de plusieurs partenaires en Iran ayant permis de disposer de connaissances pertinentes sur l'épidémie, la riposte nationale tirerait profit d'une approche plus dynamique appliquée au suivi et à l'évaluation du programme national incluant des examens périodiques du Plan stratégique national sur la base des dernières informations en date. Le gouvernement pourrait mobiliser un vaste panel d'acteurs (du secteur public et privé et parmi les organisations internationales) pour optimiser les effets d'une riposte étayée par des données probantes. La sensibilisation et la prise de conscience des décideurs et de la population générale permettra d'accélérer les avancées vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement.

149. Tout en sachant que l'Iran fait tout son possible pour proposer une vaste gamme de services non discriminatoires aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, il faut encore assurer des services de meilleure qualité et proposer des initiatives spécifiques afin d'éliminer la discrimination que subissent encore parfois les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à la recherche d'une prise en charge médicale.

Chaîne de résultats du Programme commun des Nations Unies sur le sida à propos du traitement de substitution à la méthadone en Iran



JAMAÏQUE

INTRODUCTION

150. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle joué par l'ONUSIDA dans le soutien apporté à la riposte au sida en Jamaïque et décrit comment les contributions apportées par ses différentes agences sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun d'appui. Cette étude met en exergue les succès remportés par la riposte nationale et en particulier les moyens par lesquels l'ONUSIDA contribue directement à l'établissement des priorités nationales et à l'obtention d'avancées concrètes. Elle pointe également les lacunes persistantes et les défis à relever. Les conclusions du rapport indiquent que :

- La Jamaïque a fait des progrès significatifs dans la lutte contre l'épidémie en renforçant les efforts en matière de prévention, en intensifiant le traitement du VIH, en évaluant la législation et en entreprenant d'autres actions destinées à s'assurer que la riposte nationale soit étayée par des données probantes et tienne compte des sexes et des droits de l'homme.
- Bien que la Jamaïque soit très dépendante du financement externe, les autorités nationales ont pris des mesures pour réduire cette dépendance financière et préparer le terrain pour une riposte plus durable. Le pays devra poursuivre son travail auprès des partenaires pour optimiser les informations stratégiques et les principes de financement afin de mettre en œuvre un plan durable à long terme.

CONTEXTE

151. Le gouvernement jamaïcain a accordé la priorité à la riposte au VIH. La prévalence du VIH chez les adultes (entre 15 et 49 ans) est de 1,7% avec un nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH de 28 000 en 2012. L'épidémie de VIH en Jamaïque est hétérogène avec des poches de concentration parmi les populations clés et vulnérables telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les détenus et l'on constate également un taux de transmission élevé parmi la population générale. Le Plan stratégique national sur le VIH/sida (2012-2017) guide la riposte nationale en établissant les priorités suivantes : (a) prévention, (b) traitement et soins (c) environnement favorable et droits de l'homme. Le Programme national jamaïcain sur le VIH (PNV) est chargé de coordonner la riposte nationale, en tissant notamment des partenariats stratégiques avec des institutions du secteur public, privé et de la société civile.

152. Les rapports précédents indiquent que les dépenses totales affectées à la lutte contre le VIH en Jamaïque se sont élevées à US\$ 24,7 millions en 2012 et US\$ 26,3 millions en 2013. Le Fonds mondial constitue la principale source de financement de la lutte contre le VIH (US\$ 24 millions), suivi par l'ONUSIDA (US\$ 17,8 millions, incluant le soutien de la Banque mondiale) et par le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) (US\$ 5,1 millions). Le gouvernement jamaïcain a déclaré avoir dépensé US\$ 2 millions au cours des exercices 2012 et 2013. Une fois finalisé, l'examen actuel des dépenses (en 2014) fournira plus d'informations. Les dernières données disponibles sur l'exécution financière (pour la période 2010-2011) indiquent que la prévention représente le volet de dépenses le plus important dans la lutte contre le VIH (36,2%) avec une part importante de ces fonds affectée à la « communication pour un changement social et comportemental » à l'attention de la population générale et des jeunes ainsi qu'aux programmes ciblant les

professionnels du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues. Le traitement et les soins absorbent 27,7% des dépenses, la majorité correspondant au coût de la thérapie antirétrovirale (19%).

INFORMATIONS CLÉS SUR LE VIH ET LE SIDA POUR LA JAMAÏQUE

Population	2,8 millions
Nombre de personnes vivant avec le VIH	28 000
Prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans	1,7%
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	28 000
Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	9 300
Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH	N/A
Décès annuels dus au sida	1 300
Nouvelles infections annuelles à VIH	1 400
Orphelins dus au sida de moins de 17 ans	N/A
Couverture de la thérapie antirétrovirale	69%
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant	N/A

Rapport mondial 2013 de l'ONUSIDA

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

153. En 2012, neuf organisations des Nations Unies¹⁵ intervenant dans le cadre des mandats respectifs de leur institution, faisaient partie des membres actifs de l'Équipe conjointe en même temps que la division du travail de l'ONUSIDA. L'Équipe conjointe gère la mise en œuvre du Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida, lequel est lié à la structure de coordination du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2012-2016.

154. Le Programme commun des Nations Unies pour l'appui (PCA) a répondu à cinq des objectifs fixés lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida en 2011 (RHN) : a) réduire la transmission sexuelle, b) éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants, c) atteindre 15 millions de personnes avec le traitement, d) éliminer les inégalités entre les sexes, et e) éliminer la stigmatisation et la discrimination.

155. Le montant total des dépenses engagées par le Programme commun en Jamaïque en 2012-2013 a atteint US\$ 7 692 143, attribués via les institutions affiliées à l'ONUSIDA comme suit :

¹⁵ UNESCO, UNICEF, UNFPA, OPS, OIM, PNUD, FAO, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Total expenditures by UN agencies (2012-2013)	
Agency	Core/Other AIDS funds
ILO	\$ 199,337
Secretariat	\$ 1,502,488
UN Women	\$ 267,611
UNDP	\$ 175,000
UNESCO	\$ 348,429
UNFPA	\$ 149,221
UNICEF	\$ 480,934
WHO	\$ 112,022
World Bank	\$ 4,457,101
Grand Total	\$ 7,692,143

Le montant estimatif des ressources distribuées par objectif RHN s'établit comme suit :

Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida pour 2012-2013	% du budget global
Réduire la transmission sexuelle du VIH d'ici à 2015	10%
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015	6%
Fournir un traitement antirétroviral salvateur aux 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015	63%
Éliminer les inégalités entre les sexes	11%
Éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec et touchées par le VIH	10%

PRINCIPAUX RÉSULTATS

156. En travaillant en collaboration avec le gouvernement jamaïcain, les organisations de la société civile et les parties prenantes internationales, l'ONUSIDA a enregistré d'importantes réalisations dans la riposte du pays pour la période 2012-2013.

Baisse substantielle des nouvelles infections parmi les adultes et les populations clés

157. En Jamaïque, l'incidence du VIH chez les adultes a baissé de plus de 50% entre 2001 et 2012. Pour atteindre cette étape importante, la Jamaïque a maintenu un taux de transmission de la mère à l'enfant inférieur à 5%. La prévalence du VIH a également baissé chez les personnes bénéficiant de consultations prénatales, passant de 1,3% en 2007 à 0,9% en 2011 et chez les professionnels du sexe passant de 9% en 2009 à 4,2% en 2011.

158. L'Équipe conjointe des Nations Unies a joué un rôle majeur dans les avancées de la Jamaïque vers l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant en générant un sens renouvelé de la responsabilité partagée. À la demande du gouvernement, l'OPS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont conduit un comité multi-sectoriel de partenaires techniques qui a aidé à aligner les efforts nationaux sur les normes internationales, identifier et combler les lacunes en matière d'information stratégique, diffuser des directives, renforcer les indicateurs nationaux et encourager les partenariats stratégiques.

159. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida aux Caraïbes et le Coordonnateur résident des Nations Unies, entre autres, ont plaidé en faveur d'approches préventives étayées par des données probantes et tenant compte des droits de l'homme. Les bureaux du Secrétariat ont servi de lieu sûr à des groupes de jeunes marginalisés, des dirigeants de communautés religieuses, des activistes de la société civile et des personnes vivant avec le VIH pour exprimer ouvertement leurs besoins. Cette approche a renforcé le tissage de partenariats entre différentes communautés.
160. L'ONUSIDA a facilité l'avènement d'un environnement favorable en appuyant le conseil d'administration national de planification familiale dans son projet d'élaboration de directives et de politiques. Ce projet inclut un plan d'action national sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH, des politiques nationales et des cadres de planification sur la santé sexuelle et reproductive et ses liens avec le VIH, des directives pour intégrer des compétences psychosociales aux programmes scolaires, l'élaboration de directives spécifiques aux Caraïbes en matière de planification familiale, le premier plan d'action dans le secteur de la santé sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH sur les lieux de commerce du sexe et l'intégration des problématiques liées aux droits de l'homme aux plans de développement et budgets nationaux.
161. L'OPS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF ont été les fers de lance du soutien apporté au gouvernement pour coordonner les partenaires. Par exemple, le groupe de travail multi-agences intervenant sur l'eTME a aidé le gouvernement à planifier l'eTME. Grâce à l'appui technique et financier de l'UNICEF, le Ministère de la santé a intégré le programme de formation des mères, piloté par une organisation de la société civile, Eve for life, dans son programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le programme de formation des mères vise à proposer un soutien par les pairs et des services d'orientation aux adolescentes et aux jeunes mères afin de faciliter l'intensification du diagnostic précoce chez le nourrisson et les traitements pédiatriques, et afin de diffuser les informations sur les options d'allaitement au sein et le guide à l'attention des mères vivant avec le VIH.
162. L'UNESCO, l'UNICEF et l'OIT soutiennent les Ministères de l'éducation, de la jeunesse, de la culture et de la santé en vue d'accroître l'accès des jeunes à une éducation sexuelle globale. Des directives et des outils ont été élaborés pour permettre au personnel scolaire de conseiller les étudiants nécessitant des services et des produits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de les orienter vers des services sociaux et de santé conviviaux. Grâce à l'amélioration de l'action de diffusion des agents de terrain, près de 20 000 adolescents ont connu une amélioration de leur accès à l'information sur les choix de vie sains, notamment aux informations sur la prévention du VIH et des IST. Les efforts de renforcement des capacités ont permis à un nombre estimatif de 10 000 prestataires de services destinés aux enfants et aux adolescents de fournir des services d'orientation de qualité aux groupes d'adolescents et de jeunes faisant partie des populations clés affectées. Les prestataires de service de santé ont été formés à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive axés sur la clientèle et à l'écoute des besoins de jeunes. L'ONUSIDA a appuyé le Ministère de l'éducation dans son projet d'amélioration de l'éducation en matière de santé et de vie familiale et d'amélioration de l'accès aux moyens de prévention pour les populations clés. Le Ministère du travail et de la sécurité sociale a édicté une politique nationale relative au VIH sur le lieu de travail, basée sur les principes fixés par la Recommandation n°200 de l'OIT et son Code de pratiques, l'OIT ayant apporté son soutien technique aux ministères pour promouvoir la mise en œuvre de cette politique parmi les entreprises du secteur alimentaire.

163. Se fondant sur les éléments probants relatifs à l'efficacité des allocations monétaires dans la réduction des risques d'infection par le VIH parmi les jeunes, la Banque mondiale a apporté son soutien financier pour la mise en œuvre d'un programme d'allocation monétaire en faveur des personnes vivant avec le VIH, facilitant ainsi leur accès au traitement et au soutien médico-social. La Banque mondiale a collaboré avec le Secrétariat pour produire une analyse relative à la pérennité de la riposte nationale au sida, fondée sur des données probantes.
164. L'aide de la Banque mondiale a également permis au gouvernement de renforcer les interventions pour la prévention, en particulier auprès de populations clés. La couverture des professionnels du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que l'on a pu atteindre grâce aux activités de prévention est passée de 79,6% (2011) à 86,9% (2011). En 2011, une grande majorité des professionnels du sexe (88%) indiquait avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.
165. L'ONUSIDA a également aidé la Jamaïque à renforcer le programme de prévention à l'attention des jeunes, incluant un projet de formation de 50 leaders de la jeunesse dans le domaine de l'utilisation des médias sociaux pour mener des campagnes de plaidoyer au sein de leur communauté. Grâce au soutien technique et financier du Secrétariat de l'ONUSIDA, le Groupe Colour Pink a développé et mis en œuvre un projet de renforcement des capacités visant à autonomiser les jeunes, en majorité des jeunes hommes sans abri ayant des rapports sexuels avec des hommes, et des professionnels du sexe, les inciter à se protéger de l'infection à VIH et leur permettre d'acquérir des compétences professionnelles.

Développer le plaidoyer et la sensibilisation en faveur des droits de l'homme

166. L'Équipe conjointe des Nations Unies a plaidé pour la révision du cadre normatif et de la politique nationale sur le VIH afin qu'ils tiennent compte en particulier des populations les plus exposées au risque de transmission du VIH et des groupes vulnérables tels que les adolescents. L'appui technique et financier commun fourni par les partenaires des Nations Unies a conduit au développement et à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, d'un outil d'estimation des coûts des droits de l'homme, d'un outil d'évaluation sexospécifique, d'un outil d'évaluation du cadre normatif et de l'indicateur de stigmatisation. Le soutien apporté au développement du Plan stratégique national (2012-2017) a suscité une amplification du débat national autour des droits de l'homme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Avec l'appui de l'ONUSIDA, le gouvernement a adopté une approche des droits de l'homme pour la riposte au sida.
167. L'étude sur l'indicateur de stigmatisation en Jamaïque (2013); lancée en 2014, a impliqué la participation de près de 500 personnes provenant des quatre régions sanitaires. Les conclusions de l'étude montrent que près de 40% des participants ont subi des actes de stigmatisation et de discrimination et que les personnes vivant avec le VIH sont nettement plus enclines à communiquer leur statut sérologique à leurs conjoints, aux agents de santé, aux travailleurs sociaux ou aux adultes membres de leur famille plutôt qu'aux leaders communautaires ou religieux, et que les femmes sont plus enclines à rapporter des cas de violence ou de harcèlement physique.
168. L'engagement et le plaidoyer de l'Équipe conjointe des Nations Unies auprès du gouvernement et des partenaires de la société civile a contribué à d'importantes avancées normatives. Lorsqu'un projet de loi contre l'homosexualité a été proposé, l'ONUSIDA a mobilisé la société civile et publié des déclarations soulignant l'importance du soutien et du respect des droits de l'homme de chaque individu. L'ONUSIDA a travaillé en lien avec la société civile pour inciter les parlementaires et le grand public à

appeler un « vote de conscience » des parlementaires à l'avenir et pour les aider à persuader le Conseil des ministres d'établir un comité interministériel chargé de proposer une réforme de la législation et des politiques en vue d'améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive. Le Secrétariat a aidé la société civile dans l'élaboration d'une proposition d'établissement d'un observatoire des droits de l'homme, chargé d'apporter son aide pour la documentation des violations des droits de l'homme et de plaider en faveur de l'adoption d'une approche basée sur les droits de l'homme. L'Équipe conjointe des Nations Unies a développé une stratégie en matière de communication visant à inciter les parlementaires à s'impliquer sur les questions relatives aux droits de l'homme sur une période de quatre ans, en lien avec le Programme Justice pour tous initié par l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida aux Caraïbes.

169. Les partenaires des Nations Unies ont appuyé la réalisation d'une évaluation portant sur les législations et politiques en matière de VIH, au regard des engagements internationaux du gouvernement relatifs au VIH et aux droits de l'homme. Cette évaluation a identifié des lacunes dans la législation, les politiques, les programmes et les recherches et a décrit la manière dont celles-ci affectent l'accès des populations clés aux services de traitement et de prévention. Sur la base des meilleures pratiques à l'échelle internationale, le rapport a recommandé des modifications dans des domaines critiques. Le plan d'action pour la réforme de la législation a été finalisé et diffusé auprès d'une série de partenaires nationaux engagés en faveur de l'élimination de la stigmatisation, de la discrimination et des lois punitives.

Renforcement de l'attention portée aux questions de sexospécificité dans l'agenda politique national

170. Le gouvernement a publié sa politique nationale pour l'égalité entre les sexes en 2011, reflet du soutien appuyé du gouvernement en faveur des approches basées sur le genre. La même année, et grâce à des actions de plaidoyer intervenues dans le cadre du Programme des Nations Unies, le Premier ministre et le chef de l'opposition (actuel Premier ministre) ont signé une déclaration politique bipartite en faveur de l'élimination de la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes. Le gouvernement a également mené une évaluation sexospécifique du Programme national sur le sida et initié un processus destiné à finaliser le Plan d'action stratégique sur la violence sexiste.

171. L'ONU Femmes a soutenu le leadership et les actions de plaidoyer des femmes vivant avec le VIH au travers d'ateliers de formation à destination des femmes vivant avec le VIH, du développement d'entreprises et de l'attribution de bourses d'enseignement ainsi que via le développement d'activités de sensibilisation pour les femmes vivant avec le VIH. Des débats de haut niveau organisés par Jamaica AIDS Support for Life (JASL) ont conduit à la publication de 47 déclarations d'acteurs clés s'engageant sur le VIH (incluant des médias, des parlementaires, des organisations religieuses, des organisations de femmes et des leaders culturels) réaffirmant leur volonté de participation à la riposte au VIH et au sida et à la sensibilisation des consciences. D'après JASL, dix de ces 47 engagements ont été respectés.

172. Une évaluation menée avec le soutien du Programme de contraception d'urgence (CE) d'ONU Femmes a identifié un plus grand engagement et des efforts plus importants en matière d'égalité entre les sexes et de VIH au niveau national, les répondants citant le soutien du Premier ministre affiché à l'occasion de sa déclaration de 2011 comme un évènement déterminant vers une riposte davantage fondée sur le genre. Les femmes vivant avec le VIH ont participé aux consultations menées dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique national sur le VIH/sida, lequel a bénéficié du soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA qui a contribué à maintenir la question du genre dans le programme sur le

VIH. Une analyse budgétaire sexospécifique de l'élaboration des programmes de prévention et des politiques a été menée, bien que le Programme national sur le sida n'ait pas encore donné suite aux conclusions de cette étude, compte tenu des engagements liés à la fusion du Programme national sur le sida avec le Bureau de planification familiale.

Poursuite de la tendance à la hausse en matière d'accès au traitement

173. La couverture du traitement antirétroviral a augmenté, passant de 53% en 2009 à 69% en 2012 (en vertu des précédentes directives de l'OMS, datant de 2010). En vertu des directives de traitement actuelles, adoptées en 2013, qui augmentent de manière substantielle le nombre de personnes éligibles à la thérapie antirétrovirale, la couverture du traitement du VIH est nettement plus basse.
174. La Banque mondiale a apporté son soutien via l'attribution d'un prêt permettant au Programme national d'acquérir des médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes vivant avec le VIH et le traitement des personnes vivant avec le VIH. La Banque mondiale a soutenu la formation des agents de santé sur les questions liées au traitement du VIH.
175. La Banque mondiale a également appuyé le renforcement des capacités de diagnostic du système de santé (équipement de laboratoire permettant d'effectuer la numération des CD4 et le calcul de la charge virale) et intégration efficiente des données entre les laboratoires et les centres de santé. Les technologies de numération des CD4 sont utilisées par les centres de soins les plus importants, mais il est nécessaire d'œuvrer davantage pour améliorer les capacités de suivi de la charge virale. Le prêt accordé par la Banque mondiale a permis d'étendre la disponibilité des appareils de numération des CD4 en réduisant le temps d'attente relatif au diagnostic des tests de dépistage du VIH passant d'une moyenne de 20 jours à 1 jour, ce qui a réduit les coûts et facilité l'administration précoce du traitement du VIH.

Promouvoir la pérennité du financement pour la lutte contre le VIH et éliminer les systèmes parallèles

176. Avec le soutien massif de l'ONUSIDA, la Jamaïque a commencé à planifier une riposte durable. Le Secrétariat a apporté son soutien technique et financier à la réalisation d'une analyse sur les modes de transmission, de l'évaluation des dépenses nationales liées au sida et d'une analyse de viabilité financière. La Jamaïque a utilisé ces informations stratégiques pour revoir son Cadre stratégique national, élaborer un cadre de viabilité et une proposition d'investissement. Forte de la reconnaissance de sa proposition d'investissement comme meilleure pratique, la Jamaïque a accueilli plusieurs rencontres clés qui ont permis à plus de 100 parties prenantes d'échanger sur les questions relatives à la durabilité, incluant une réunion régionale sur l'investissement et la durabilité ainsi qu'un dialogue sur les Caraïbes de la commission ONUSIDA/Lancet.
177. L'un des facteurs importants de la durabilité réside dans l'amélioration des orientations stratégiques des programmes nationaux afin d'accroître la valeur de l'argent. Bien que la transmission parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnels du sexe soit un facteur significatif de l'épidémie de VIH dans le pays, la Jamaïque n'a affecté que 1,4% de ses dépenses aux programmes ciblant ces populations clés en 2010-2011. Grâce à l'utilisation de données comparatives sur le rapport coût/efficacité, développées grâce au soutien de l'ONUSIDA pour étayer sa planification de 2012 à 2016, la Jamaïque est en train d'augmenter à hauteur de 6,4% la part des ressources destinées à la lutte contre le VIH qui seront affectées à la

programmation d'activités à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des professionnels du sexe.

178. Afin d'aller dans le sens des engagements pris dans le cadre de la RHN pour l'élimination des systèmes parallèles, les efforts de plaidoyer accomplis par l'ONUSIDA ont joué un rôle majeur dans la décision de fusionner le Programme national sur le VIH avec la Commission nationale de planification familiale. Cette démarche va faciliter l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive et promouvoir les synergies entre la riposte au sida et les autres programmes sociaux et de développement. Avec l'appui de l'ONUSIDA, la lutte contre le VIH a été intégrée au plan national de développement à long terme comme un enjeu de développement dont on estime qu'il permettra de réaliser plus de US\$ 700 000 d'économies. Le pays étudie également la possibilité de lier la lutte contre le VIH aux soins de santé primaires et aux programmes portant sur les maladies non transmissibles.

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES À L'AVENIR

179. Sur la base des acquis majeurs de la riposte, la Jamaïque devra poursuivre ses efforts pour atteindre l'accès universel aux services en matière de VIH. Un des éléments déterminants des succès futurs réside dans l'avènement d'un environnement favorable fondé sur les droits de l'homme. Afin de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs externes et préserver les acquis sur le long terme, il sera primordial de mobiliser efficacement les ressources internes.

Activités programmatiques de base

180. Il est urgent de faire des efforts pour développer les actions, fondées sur des données probantes, à destination des populations clés et des adolescents. La décision de la Jamaïque d'augmenter le financement en faveur de la programmation à destination des populations clés constitue un premier pas important vers une riposte solide au bénéfice des populations les plus exposées au risque d'infection.

181. La Jamaïque est sur la bonne voie pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants. Afin d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, le Programme commun continue à soutenir la Jamaïque dans les efforts entrepris pour identifier les lacunes dans la conception du système et la fourniture des services, notamment au niveau du diagnostic et de l'achat d'antirétroviraux et de réactifs en vue d'assurer un approvisionnement régulier et suffisant.

182. Le niveau élevé de dépendance de la Jamaïque vis-à-vis du financement extérieur demeure une source de préoccupation. Même si le financement national pour la lutte contre le VIH est en augmentation, le pays est confronté à un écart moyen de financement annuel estimé à US\$ 9 millions. Tout déficit de financement, tel qu'une baisse anticipée du financement extérieur au cours des deux prochaines années, pourrait sérieusement entraver la prestation de services anti-VIH salvateurs. Les Nations Unies vont continuer à soutenir les efforts du gouvernement visant à gagner en efficacité (par ex. intégration des services), à finaliser un plan de durabilité et à le rendre opérationnel.

183. Les Nations Unies continueront à appuyer le renforcement continu des capacités institutionnelles pour les activités de prévention et de traitement des prestataires de services clés, notamment ceux intervenant dans les secteurs de la santé et de l'éducation, afin d'accroître les connaissances en matière de santé sexuelle et

reproductive et de fournir aux adolescents et aux jeunes des services de santé sexuelle et reproductive axés sur le client.

Facteurs déterminants

184. La pénalisation d'actes relevant de la vie privée, des rapports sexuels entre personnes consentantes du même sexe, des rapports sexuels tarifés et de la consommation de drogues perpétue la stigmatisation et la discrimination contre les populations clés les plus exposées au risque d'infection et entrave leur accès aux services liés au VIH et autres services et informations en matière de santé. La Jamaïque aura besoin d'un soutien continu pour traiter ces questions juridiques et de politiques afin de garantir la justice pour tous en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés les plus exposées au risque d'infection à VIH. La famille des Nations Unies devrait intensifier ses investissements en faveur des actions de plaidoyer et d'assistance technique pour la réforme législative et des politiques pour consolider les éléments probants d'ores et déjà produits par la réalisation d'examen concrets. Il est également nécessaire de faire des efforts pour mieux sensibiliser les populations clés et les personnes vivant avec le VIH sur leurs droits et investir dans le renforcement des services juridiques et la protection sociale à destination des personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
185. En Jamaïque, l'idée selon laquelle le VIH serait une « maladie de l'homosexualité » est une croyance persistante et répandue qui va de pair avec l'idée qu'une approche fondée sur les droits de l'homme implique l'acceptation du comportement homosexuel. Ces perceptions sont souvent renforcées par les activistes religieux et culturels. Il est par conséquent nécessaire d'affecter des investissements décisifs à l'enseignement public et à la réalisation d'une campagne anti-discrimination impliquant des leaders religieux et culturels, des organisations communautaires et le système judiciaire.
186. Confrontée à l'augmentation constante du prix de la facture pour l'achat de médicaments antirétroviraux, la Jamaïque s'est engagée à réduire les coûts pour les traitements antirétroviraux de première, seconde et troisième intention. La Jamaïque a déterminé qu'une meilleure estimation des besoins serait de nature à réduire de 10% le coût des médicaments antirétroviraux, en partie en évitant de devoir payer un prix renchéri pour des commandes passées en urgence et en évitant l'expiration des médicaments figurant dans les stocks.
187. Le ratio élevé dette-PIB paralyse les efforts entrepris par le gouvernement pour avancer dans la mise en œuvre de son agenda de développement. Avec peu de marges budgétaires, il y a peu de marges de manœuvre en termes d'investissement. De plus, compte tenu des conditions posées par le Fonds monétaire international, la Jamaïque n'est pas en mesure d'emprunter sur le marché international tant qu'elle n'aura pas fait baisser son ratio dette-PIB. Ces difficultés sont aggravées par une réduction prévisible de l'aide extérieure accordée au soutien des programmes sociaux, conséquence de la classification de la Jamaïque comme pays à revenu intermédiaire. Il sera donc nécessaire de trouver des moyens innovants pour mobiliser de nouvelles ressources et lever des fonds nationaux.

Synergies

188. Bien que l'intégration de la question du VIH et les synergies opérées avec les programmes de développement plus larges avancent de manière satisfaisante, il sera nécessaire de maintenir l'engagement politique et l'investissement pour que ce processus se déroule avec succès. Des actions de plaidoyer spécifiques devront être

réalisées pour s'assurer que d'autres programmes de santé et de développement intègrent les priorités liées au VIH dans leurs activités.

189. La Jamaïque continuera à avoir besoin de l'aide de l'ONUSIDA pour faire face au défi grandissant posé par la violence sexiste. La violence sexuelle apparaît comme la violence sexiste la plus commune en Jamaïque, en augmentation au cours des dix dernières années. Les données disponibles indiquent que les jeunes représentent environ 50% des auteurs et des victimes d'actes de violence sexuelle.

UKRAINE

INTRODUCTION

190. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida en Ukraine et décrit comment les contributions apportées par les Coparrainants sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun sur le sida. Cette étude souligne les succès remportés par la riposte nationale, pointe les lacunes persistantes et les défis à relever et décrit les moyens par lesquels l'ONUSIDA peut contribuer davantage à atteindre les priorités en Ukraine et à obtenir des résultats concrets. Les conclusions du rapport indiquent que :

- La prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (CDI) a baissé et l'Ukraine a quasiment éliminé la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'adoption précoce de normes internationales approuvées et l'intégration effective des initiatives en matière de VIH/sida aux autres activités de santé ont été des éléments déterminants de ces réalisations.
- La prévalence du VIH parmi les CDI demeure élevée, en particulier dans les villes, avec plus de 30% des CDI vivant avec le VIH dans certaines zones. Des stratégies spécifiques de prévention et de traitement doivent être mises en place à destination des personnes difficiles à atteindre dans les villes et les milieux pénitentiaires. Il conviendra également de prévoir l'intégration de populations clés, telles que les professionnels du sexe (en particulier ceux qui consomment des drogues injectables) et les HSH. Le système des Nations Unies a un rôle crucial à jouer via la communication d'informations stratégiques et de meilleures pratiques.

191. Le présent document a été préparé au début de l'année 2014, lorsque la situation politique à l'échelle nationale était relativement différente : depuis lors, l'agitation politique et les défis économiques auxquels l'Ukraine est confrontée constituent des sources sérieuses d'inquiétude au regard de la durabilité du financement public de la riposte au VIH. Les troubles intervenus dans l'Est de l'Ukraine, les problèmes de sûreté et de sécurité et la vague de personnes déplacées dans leur propre pays, notamment depuis la Crimée, menacent encore davantage les acquis en matière de contrôle de l'épidémie. Suite à l'adoption de la loi portant sur les territoires occupés, qui interdit, entre autres, les transferts financiers depuis l'Ukraine continentale vers la Crimée, les inquiétudes sont grandes au regard de la poursuite des services de prévention, traitement et soins du VIH financés grâce à la subvention régionale accordée par le Fonds mondial, laquelle en 2013 couvrait 19 667 représentants des populations les plus exposées au risque d'infection (notamment les consommateurs de drogues injectables, les consommateurs de drogues non injectables, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les enfants des rues). En Crimée, les services de thérapie de substitution des opioïdes (TSO) auraient été suspendus du fait de la position de la Russie contre les traitements de la dépendance aux drogues via méthadone et buprénorphine.

CONTEXTE

192. Avec un nombre estimatif de 230 000 personnes vivant avec le VIH, l'Ukraine est l'un des pays d'Europe de l'Est les plus sérieusement touchés par l'épidémie de VIH. Bien que la prévalence du VIH parmi les adultes soit de 0,9%, des taux de prévalence bien plus élevés sont rapportés parmi les CDI (21,5% en 2011), les professionnels du sexe (9,0% en 2011) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (4,2% en 2011). Ces populations clés représentent le gros des nouvelles infections à VIH.
193. En Ukraine, l'épidémie est en train de connaître une transition avec une augmentation des nouvelles infections par transmission sexuelle concernant essentiellement des personnes en âge de travailler. La consommation de drogues injectables demeure toutefois l'un des facteurs déterminants de l'épidémie. La prévalence du VIH chez les CDI est passée de 22,9% en 2009 à 21,5% en 2011.
194. En 2012, les femmes représentaient 45% de la population adulte vivant avec le VIH. La prévalence parmi les femmes enceintes a légèrement baissé passant d'un peu plus de 0,5% en 2009 à un taux juste en dessous de 0,5% en 2012. Grâce à la mise en œuvre de sa stratégie nationale visant à réduire les nouvelles infections chez les enfants, l'Ukraine a atteint un taux de couverture important de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et a efficacement incité les femmes séropositives au VIH à ne pas allaiter au sein leurs nouveau-nés.¹⁶
195. La couverture du traitement antirétroviral demeure inadaptée avec seulement 26 720 personnes vivant avec le VIH, dont 2 268 enfants, recevant un traitement fin 2012. Le secteur public ukrainien a pris en charge les coûts pour la grande majorité des personnes (22 216) nécessitant un traitement ou éligibles au traitement, le reste des personnes ayant été pris en charge par la subvention de la série 6 accordée par le Fonds mondial.¹⁷ La grande majorité des personnes (22 216) ont été prises en charge par le budget de l'État, le reste ayant été couvert par la subvention de la série 6 du Fonds mondial.¹⁸

INFORMATIONS CLÉS SUR LE VIH ET LE SIDA POUR L'UKRAINE

Population :	45 600 000
Nombre de personnes vivant avec le VIH :	230 000 [190 000 – 270 000]
Prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans :	0,9% [0,7% - 1,0%]
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH :	230 000 [190 000 – 260 000]
Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH :	95 000 [80 000 – 110 000]
Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH :	N/A
Décès annuels dus au sida :	18 000 [15 000 – 22 000]

¹⁶ Rapport harmonisé sur les avancées et la riposte au sida en Ukraine

¹⁷ Estimations nationales sur le VIH en Ukraine

¹⁸ www.kff.org

Nouvelles infections annuelles à VIH :	11 000 [7 500 – 15 000]
Couverture de la thérapie antirétrovirale :	41% [36% - 46%]
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH¹⁹ :	N/A

Rapport mondial 2013 de l'ONUSIDA

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE SIDA

196. Le VIH est un thème prioritaire pour le gouvernement ukrainien - Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2012-2016 (UNDAF) pour l'Ukraine. L'objectif clé de l'UNDAF pour l'Ukraine en matière de VIH est de fournir un soutien cohérent et unifié et de mobiliser le financement de l'ONUSIDA pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, dans la lignée des engagements du gouvernement sur la poursuite des objectifs mondiaux fixés par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de la réunion de haut niveau sur le sida qui s'est tenue en 2011 (RHN).
197. Le Programme commun des Nations Unies coordonne le travail individuel et collectif des organisations des Nations Unies résidentes et non résidentes. Le Programme commun des Nations Unies, qui articule le soutien pratique apporté par le système des Nations Unies dans la mise en œuvre des « Trois Principes », est aligné sur les Objectifs du Millénaire pour le développement de l'Ukraine pour 2015, le programme national sur le sida (PNS) 2014-2018, les programmes sur le sida et la TUB subventionnés par le Fonds mondial, et les Objectifs nationaux pour l'accès universel. Le Programme commun est également aligné sur la Déclaration politique sur le VIH/sida de l'ONUSIDA de 2011, la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 ainsi que sur le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) pour 2014-2018. Le Programme commun harmonise son intervention avec les autres partenaires du développement, notamment le Cadre de partenariat conclu entre le gouvernement des États-Unis d'Amérique et le Conseil des ministres ukrainien et portant sur la coopération en matière de lutte contre le VIH/sida sur la période 2014-2018.
198. Le travail des Nations Unies cible plusieurs domaines prioritaires : l'accès universel aux services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues et les détenus ; la réduction de la transmission sexuelle ; l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; l'accès au traitement ; l'établissement de législations, politiques, pratiques et systèmes favorables ; la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; l'égalité entre les sexes et la protection des droits de l'homme.
199. Sur la période 2012-2013, les dépenses de l'ONUSIDA en Ukraine ont atteint US\$ 9 728 184. Le montant budgétisé pour la période biennale 2012-2013 a été ventilé selon les objectifs fixés par la RHN pour 2015, comme suit :

¹⁹ www.unaids.org

Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida pour 2012-2013	% du budget global
Réduire la transmission sexuelle	27%
Réduire la transmission parmi les consommateurs de drogues	6%
Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants	13%
Donner un accès au traitement à 15 millions de personnes	4%
Éliminer les inégalités entre les sexes	6%
Éliminer la stigmatisation et la discrimination	6%
Renforcer l'intégration des questions relatives au VIH	36%

PRINCIPAUX RÉSULTATS

200. En lien avec le gouvernement ukrainien, les organisations de la société civile et les partenaires internationaux, l'ONUSIDA a contribué de façon majeure à la riposte nationale au sida.

Importants acquis en matière de prévention pour les CDI

201. Le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les CDI a baissé, passant de 7 009 en 2007 à 5 847 en 2013.²⁰ La prévalence du VIH parmi les CDI a baissé de près de deux tiers, passant de 61,2% en 2007 à 21,5% en 2011 et en particulier chez les CDI de moins de 25 ans dont la prévalence au VIH est passée de 25,5% à 9,7% en 2013.^{21,22}

202. Bien que la consommation de drogues injectables demeure un vecteur de l'épidémie, les acquis obtenus dans la diminution du fardeau de l'épidémie pour les CDI est considérable.

203. L'Ukraine a entrepris des mesures concrètes pour assurer l'accès des CDI à des méthodes de prévention fondées sur des données probantes. Le nombre de CDI indiquant avoir passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois est passé de 26% en 2009 à 35,7% en 2011. Le pourcentage de CDI indiquant avoir des pratiques d'injection sûres est passé de 87% en 2009 à 95,5% en 2011.²³ Au niveau des services, la couverture annuelle des services à bas seuil pour les CDI (à savoir les centres de soins axés sur la réduction des risques et spécialement conçus pour les consommateurs de drogues) a augmenté, passant de 32% en 2009 à 63% en 2013. Ce taux de couverture, qui

²⁰ Bureau Pays des Nations Unies

²¹ www.aidsinfo.org

²² Bonnes pratiques OMS en Europe. Mesures de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables mises en œuvre par l'Alliance internationale contre le VIH/sida en Ukraine. Mise à jour en avril 2014

²³ www.aidsinfo.org

respecte le seuil de 60% recommandé par les Nations Unies, est l'un des taux les plus élevés d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.²⁴

204. L'Ukraine accorde la priorité aux thérapies de substitution des opioïdes (TSO), aussi bien pour gérer la dépendance aux opioïdes des personnes vivant avec le VIH que pour prévenir de nouvelles infections à VIH. En Ukraine, les opioïdes sont les drogues les plus fréquemment injectées et la plupart des CDI vivant avec le VIH en sont consommateurs. Les législations révisées portant sur le VIH reconnaissent expressément le droit au traitement médical pour les consommateurs de drogues injectables et le précédent PNS fixe quant à lui l'objectif de proposer une TSO à 20 000 personnes dépendantes aux opioïdes. Au cours des premières années de mise en œuvre du précédent PNS, l'utilisation des TSO avait doublé, avec un nombre de patients sous TSO passant de 160 en 2006 à 8 614 fin 2013.²⁵
205. L'UNICEF a lancé dans la ville ukrainienne de Zaporizhzhya un modèle global et innovant de prévention, soins et appui en matière de VIH à l'attention des jeunes femmes professionnelles du sexe, des consommateurs de drogues injectables et autres jeunes des rues exposés au risque d'infection. Le modèle renforce la portée, les services et les compétences des ONG impliquées dans la mise en œuvre du programme de prévention. Via un projet pilote, l'UNICEF a généré des données probantes et des principes directeurs sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant chez les CDI. Grâce aux efforts combinés de l'UNICEF et de l'ONUSIDA, l'Ukraine a accordé la priorité à l'élimination des nouvelles infections chez les enfants nés de mères enceintes consommatrices de drogues injectables.
206. L'OMS a soutenu l'organisation de formations pour améliorer les services intégrés à destination des CDI vivant avec le VIH dans le but d'améliorer les compétences en matière de communication et de présentation des formateurs spécialisés intervenant dans le cadre du programme national de TSO. Ces formations ont été systématiquement conduites, à travers les 27 régions d'Ukraine, par des neurologues, physiologistes, travailleurs sociaux et autres spécialistes du TSO, augmentant ainsi la capacité, à l'échelle nationale, de proposer des soins et traitement globaux s'attaquant aux facteurs de co-morbidité des personnes.
207. L'ONUSDC a soutenu le gouvernement dans son projet d'élaboration et d'adoption de la Stratégie nationale de lutte contre les drogues sur la période 2014-2020 qui incite à passer des mesures répressives à des politiques de contrôle des drogues orientées sur la santé, fondées sur des données probantes et davantage basées sur les droits de l'homme, et promeut des programmes globaux de réduction des risques pour faire face aux défis posés par la consommation de drogues injectables.
208. L'ONUSDC, en collaboration avec l'Institut ukrainien des politiques de santé publique et le Service pénitentiaire de l'État, a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de TSO pour les milieux pénitentiaires. Les autorités pénitentiaires, et en particulier le département médical, ont pris en compte les

²⁴ Bonnes pratiques OMS en Europe. Mesures de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables mises en œuvre par l'Alliance internationale contre le VIH/sida en Ukraine. Mise à jour en avril 2014

²⁵ Bureau Pays des Nations Unies

recommandations dans leurs plans de réorganisation du secteur médical en prison. Dans ce sens, l'Ukraine a été soutenue par la même organisation afin d'incorporer et intégrer les services liés au VIH, incluant le TSO, dans le système des services de traitement de la dépendance aux drogues gérés par l'État. Un appui technique est fourni pour actualiser le programme de formation de troisième cycle des médecins spécialistes du traitement de la toxicomanie, conformément au modèle de programme recommandé au niveau international. 30 formateurs appartenant à des écoles de médecine et autres instituts de formation de troisième cycle ont reçu une formation, étayée par des données probantes, sur les traitements actuels de la toxicomanie, incluant le TSO.

209. L'ONUSDC a mené une série d'actions de plaidoyer et de renforcement des capacités pour sensibiliser les autorités en charge de l'application de la loi et promouvoir des programmes globaux de réduction des risques à destination des CDI. Plus de 100 responsables et agents des autorités en charge de l'application de la loi ont été formés aux questions relatives au VIH et à la réduction des risques.
210. L'ONUSDC a contribué à l'élaboration et à l'adoption du projet révisé et actualisé de décret gouvernemental n°333 portant sur la réglementation et l'utilisation de drogues contrôlées à des fins médicales au sein des établissements de santé, lequel a été adopté le 13 mai 2013. Le décret fixe des règles, respectueuses du personnel médical et des patients, pour l'utilisation des drogues narcotiques au sein des établissements médicaux. L'ONUSDC a également contribué à l'élaboration d'une ordonnance officielle du Ministère de la santé qui instaure des règles et réglementations pour le TSO et définit clairement les responsabilités de l'État et des gouvernements locaux dans la planification, la déclaration et l'évaluation des TSO.
211. L'initiative de l'ONUSDC tenant compte des sexospécificités, Par les femmes pour les femmes, a dépassé la couverture attendue auprès des femmes marginalisées puisque sur une période de six mois, 2 036 femmes (au lieu des 1 500 attendues) ont bénéficié de services dans le cadre de l'initiative Par les femmes pour les femmes (W4W). Les initiatives menées dans le cadre de W4W ont permis de proposer aux femmes des services globaux et de qualité en matière de VIH, plus proches d'elles, en leur offrant l'accès à toute une série de ressources et de soins, s'attelant ainsi aux multiples barrières que rencontrent les femmes vulnérables qui cherchent de l'aide et souhaitent bénéficier d'un traitement complet. Le tissage de partenariats multi-sectoriels et la participation des gouvernements locaux sont des éléments déterminants pour intensifier et préserver les efforts accomplis et pour intégrer une approche tenant compte des sexospécificités au sein des structures locales de prestation de services.
212. Le potentiel d'action des partenaires de la société civile a été renforcé afin qu'ils puissent proposer des services de réduction des risques efficaces et de qualité aux CDI. L'ONUSDC a fourni un appui technique en faveur du Réseau des centres de ressources et de formation sur le VIH. L'assistance fournie a permis d'élaborer des directives spécifiques et de former des formateurs et des consultants des centres de ressources et de formation.
213. L'UNFPA a fourni un appui technique pour assurer la bonne intégration des services de santé reproductive, de planification familiale et d'ITS destinés aux femmes consommatrices de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, dans trois régions : Kiev, Nikolayev, et Kirovograd. L'UNFPA a soutenu la

réalisation d'une évaluation des chaînes de prestation de services existantes à l'attention des femmes consommatrices de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, et développé un algorithme pour la chaîne de prestation de services destinés aux populations cibles, lequel a augmenté la capacité du gouvernement et des ONG partenaires à fournir des services intégrés.

214. Sur la base de l'évaluation du système de gestion et de fourniture de services de prévention, traitement, soins et appui en matière de VIH à l'attention des populations clés, effectuée dans la ville d'Odessa, le PNUD a développé et lancé un outil d'évaluation en ligne par les clients des services liés au VIH. Cette initiative a entraîné la conclusion de nouveaux partenariats, entre le secteur privé, la société civile et les institutions gouvernementales et académiques, visant non seulement à augmenter la prestation de services, mais également à développer de nouvelles approches pour améliorer la qualité des services en matière de VIH.
215. L'UNFPA et l'OMS ont travaillé ensemble pour introduire l'approche syndromique dans le traitement des IST comme un moyen efficace de prévention du VIH parmi les groupes les plus exposés au risque d'infection (incluant les CDI). À cet effet, une série d'ateliers de formation ont été animés par des dermatologues issus de centres régionaux de traitement des IST et du sida. Des médecins des 27 régions d'Ukraine ont ainsi été sensibilisés à l'utilisation de l'approche syndromique pour le traitement des IST et ont intégré des compétences de base sur les protocoles qu'il devront par la suite mettre en œuvre dans leur pratique médicale de traitement des IST.
216. L'OIT a également fourni un soutien technique au gouvernement, aux employeurs et aux organisations professionnelles dans le cadre du développement et de l'adoption de la Stratégie nationale de coopération tripartite sur le VIH/sida dans le milieu du travail pour la période 2012-2017, sous l'égide du Conseil national tripartite socio-économique. Dans le cadre des projets mis en œuvre dans les régions ukrainiennes de Tcherkassy et de Kiev, l'OIT a appuyé le développement et la mise en œuvre de programmes sur le VIH sur le lieu de travail au sein de 13 entreprises employant environ 10 000 personnes. Ces programmes sont basés sur les dispositions de la Recommandation n°200 de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail et ciblent la réduction de la stigmatisation et de la discrimination au travail liées au VIH.

Quasi-élimination de la transmission de la mère à l'enfant

217. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est passée de 1% en 2001 à 0,5% en 2011. Dans la mesure où l'Ukraine a intensifié les services de prévention à l'attention des femmes enceintes, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant a chuté, passant de 27,8% en 2001 à 3,7% en 2011.²⁶ Le pays affiche le taux le plus élevé de couverture des services de PTME de la région Europe de l'Est et Asie centrale, dont un pourcentage très élevé de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent un traitement ARV à des fins prophylactiques (96,2% en 2013). Pratiquement l'ensemble des enfants exposés au risque de VIH (94,1% en 2013) ont accès au diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson par utilisation du test de réaction en chaîne de la polymérase.²⁷

²⁶ www.aidsinfo.org

²⁷ Rapport harmonisé sur les avancées et la riposte au sida en Ukraine

218. Plusieurs facteurs ont contribué au succès du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Les programmes de prévention ont été totalement intégrés aux infrastructures de soins maternels et pédiatriques standards. De plus, le PNS a largement favorisé le renforcement des capacités depuis l'introduction du programme national de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en 2001. La formation sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été intégrée au programme académique de l'ensemble des établissements d'enseignement de la médecine en Ukraine.²⁸
219. Les enfants nés de mères séropositives au VIH reçoivent gratuitement une formule de substitution au lait maternel. Les conseils dispensés aux mères séropositives au VIH, sur l'alimentation des nouveau-nés, ont été intégrés au cadre des documents normatifs et législatifs en vigueur et mis en pratique au sein des services de santé reproductive (à savoir les services de maternité des hôpitaux, les cliniques de soins prénataux, les centres de planification familiale, etc.) par le personnel médical des centres consacrés au sida.²⁹
220. Les actions de plaidoyer et l'assistance technique de l'UNICEF ont conduit au développement de nouvelles directives/protocoles cliniques sur la thérapie antirétrovirale à destination des enfants vivant avec le VIH, diffusés parmi les professionnels de la santé. Une évaluation de la situation au regard du diagnostic précoce du nourrisson (DPN), initiée par l'UNICEF, a révélé des lacunes dans la couverture et les délais d'identification des enfants infectés à VIH et a permis de générer des données probantes pour l'introduction de la technologie de dépistage à partir de sang séché (*Dry Blood Spot* ou DBS). L'UNICEF a collaboré avec le Ministère de la santé ukrainien pour introduire la méthode DBS pour le DPN dans toutes les maternités. Avec 98% des femmes qui accouchent dans les hôpitaux, l'accès universel au DPN est facilité et peut être pratiqué dans les 48 heures suivant l'accouchement, permettant ainsi d'initier le traitement à temps et d'améliorer les taux de survie. Le nouveau PNS soutient officiellement le DPN par DBS. On estime que l'intensification de la méthode DBS va profiter à plus de 4 000 enfants par an nés de mères vivant avec le VIH. La méthode DBS a été mise à l'essai dans six oblasts ukrainiens. L'Académie nationale pour la formation médicale postdoctorale a approuvé le programme d'enseignement et de formation sur la méthode DBS développé grâce à l'assistance technique du Bureau régional de l'UNICEF pour la région de l'ECO/CEI, et l'a intégré au programme institutionnel de formation. L'UNICEF a également aidé au renforcement des connaissances et des capacités des pédiatres et médecins de famille intervenant au sein des centres de santé de premier niveau pour s'assurer que les enfants séropositifs au VIH aient accès à des services actualisés et de qualité en matière de soins, traitement et appui.
221. L'OMS a apporté une assistance technique continue pour le développement de nouveaux protocoles pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le soutien apporté par l'OMS a renforcé l'intensification du traitement antirétroviral pour les femmes éligibles, incluant des principes applicables au conseil et au dépistage à l'initiative des prestataires intégrés à l'ensemble des soins systématiquement proposés au sein des centres de soins prénataux, postpartum et des maternités. L'OMS a également appuyé l'élaboration de nouvelles directives cliniques nationales applicables au traitement antirétroviral des enfants vivant avec le VIH.

²⁸ Rapport harmonisé sur les avancées et la riposte au sida en Ukraine

²⁹ Rapport harmonisé sur les avancées et la riposte au sida en Ukraine

222. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a négocié l'obtention de fonds et a apporté son soutien technique à la révision du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et en faveur des services de prévention destinés aux femmes enceintes consommatrices de drogues injectables. Le PNS pour 2014-2018 a intégré les recommandations issues de cette révision ainsi que les résultats du modèle pilote de l'UNICEF relatif aux services de prévention à l'attention des femmes enceintes séropositives consommatrices de drogues injectables.

Doublement de la couverture du traitement antirétroviral

223. En Ukraine, la couverture du traitement antirétroviral a quasiment doublé, passant de 26% en 2011 à 41% en 2012.³⁰ Le PNS 2014-2018 s'est fixé comme objectif de fournir des services de traitement à au moins 80% des personnes éligibles au traitement d'ici 2018. Le pays entend atteindre cet objectif grâce à la poursuite de la décentralisation des services de traitement du VIH. Au total, 145 sites proposent la thérapie antirétrovirale. Bien que la couverture du traitement se situe en dessous du seuil optimal, la forte hausse de la couverture en 2012 indique que l'Ukraine est sur la bonne voie.³¹

224. L'OMS a activement et techniquement soutenu le développement de la stratégie nationale sur l'intensification du traitement antirétroviral, avec une particulière attention portée à l'optimisation du traitement ainsi qu'au conseil et au dépistage en matière de VIH. L'OMS et l'ONUSIDA ont travaillé ensemble pour aligner la politique nationale en matière de traitement sur les directives de traitement de l'OMS, aidant ainsi l'Ukraine à intégrer les recommandations pour un traitement précoce des personnes vivant avec le VIH par application de protocoles de traitement utilisant des combinaisons à doses fixes. Avec le soutien de l'OMS, l'Ukraine a étendu l'accès au diagnostic simplifié réalisé dans des centres communautaires. L'ONUSIDA a en particulier érigé la question du traitement comme mesure de prévention et du dépistage rapide comme des questions clés à traiter par le Groupe de travail sur la stratégie de transition du Ministère de la santé ukrainien.

225. En 2012-2013, la Banque mondiale a rejoint l'ONUSIDA pour mener l'Étude sur l'efficacité du programme sur le VIH, laquelle a pointé son attention sur le programme aiguille et seringue, le TSO et la thérapie antirétrovirale dans trois régions en Ukraine. L'étude a dénombré pas moins de 29 protocoles différents au sein d'un même établissement et a recommandé de diminuer le nombre de protocoles et de considérer sérieusement la mise en œuvre de protocoles avec des doses fixes. L'étude a également sensibilisé les parties prenantes aux mécanismes d'achat groupé pour faire baisser le coût des médicaments.

226. Le financement national affecté au traitement antirétroviral est passé de US\$ 12 835 973 en 2009 à US\$ 16 551 099 en 2010. Le secteur public national contribue à hauteur de 87% au financement du traitement antirétroviral.

³⁰ www.aidsinfo.org

³¹ www.euro.who.int

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DES NATIONS UNIES À L'AVENIR

227. L'Ukraine semble être sur la bonne voie pour atteindre la plupart des objectifs de la RHN. Des efforts supplémentaires devront être entrepris pour préserver ces acquis et augmenter l'accès aux services liés au VIH à destination des populations clés et en particulier des détenus. Toutefois, avec l'épidémie qui évolue vers une augmentation des transmissions par voie sexuelle, il sera primordial de prévoir des interventions ciblant la population générale, telle qu'une campagne de communication en faveur du changement de comportement et de l'utilisation du préservatif, si l'on veut éviter que l'épidémie ne progresse et si l'on entend réduire la stigmatisation et la discrimination tout comme la violence sexiste et l'inégalité entre les sexes.

Activités programmatiques de base

228. **Soins et traitement** : La tuberculose demeure la maladie la plus communément associée au VIH, diagnostiquée dans 5 745 cas (62,5%) sur les 9 189 nouveaux cas de sida détectés en 2011.³² Le nombre de patients atteints de TUB et diagnostiqués séropositifs au VIH a augmenté, passant de 4 157 en 2010 à 4 727 en 2012, avec un total de cas de TUB étant passé de 34 237 en 2011 à 40 990 en 2012.³³ L'augmentation de l'accès au traitement antirétroviral a amélioré le sort des personnes atteintes de TUB vivant avec le VIH, mais des efforts restent encore à faire. En 2011, seulement 35,7% du nombre estimatif de cas de personnes séropositives au VIH ayant incidemment contracté la TUB avaient reçu un traitement pour la TUB et pour le VIH, en partie à cause du faible taux de dépistage parmi les patients atteints de TUB.³⁴ L'Ukraine a comme objectif de garantir que 100% des personnes vivant avec le VIH et la TUB reçoivent un traitement pour les deux maladies d'ici 2018.

229. **Prévention parmi les CDI et autres populations clés** : Bien que la prévalence du VIH chez les CDI ait baissé, les taux d'infection demeurent extrêmement élevés. La prévalence estimative du VIH parmi les CDI est de 43,8% à Mykolayiv, 41,3% à Dnipropetrovsk, 37,5% à Chernigiv, 34,9% à Khmelnytsky, 31,6% à Odessa, et 30,6% à Lviv. L'ONUSIDA collaborera avec le gouvernement ukrainien pour s'atteler aux zones où les infections prévalentes parmi les CDI sont concentrées. Il conviendra également de porter une particulière attention à la prévention auprès des professionnels du sexe, en particulier ceux consommant actuellement ou ayant un passé de consommateurs de drogues (prévalence de 6% parmi ceux n'ayant jamais consommé de drogues et de 41% parmi ceux ayant consommé des drogues injectables au cours de l'année antérieure) et auprès des HSH (5,9%).

230. **Dépistage et conseil en matière de VIH** : Moins de 15% de la population générale a accès aux services de dépistage et de conseil en matière de VIH. On constate même une baisse du taux de dépistage par rapport au pourcentage de la population s'étant fait dépister au cours des années précédentes, celui-ci étant passé de 13,1% en 2009 à 12,4% en 2011. L'ONUSIDA va investir dans le développement des capacités et le contrôle de la qualité des services de

³² Rapport national Ukraine

³³ www.aidsinfo.org

³⁴ www.euro.who.int

dépistage et de conseil volontaires en matière de VIH, y compris sur les lieux de travail.

231. **Changement de comportement** : La transmission sexuelle prend une place de plus en plus importante dans l'épidémie en Ukraine. Le pourcentage d'adultes ayant entre 15 et 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant indiqué avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel a augmenté, passant de 61% en 2009 à 63,9% en 2011. De plus, en 2010, 40% des jeunes femmes et des jeunes hommes ayant entre 15 et 24 ans avaient une connaissance globale et précise des moyens de prévention du VIH. Il est nécessaire de réaliser des campagnes d'éducation et d'information à destination des jeunes afin de mieux les sensibiliser à la prévention du VIH. L'ONUSIDA continuera à apporter son aide en faveur de la planification globale des préservatifs et du développement de l'éducation des jeunes.

Facteurs déterminants

232. **Stigmatisation, discrimination et environnement juridique favorable** : La discrimination contre les CDI demeure largement répandue en Ukraine, dissuadant les CDI de faire appel aux services de prévention et de traitement dont ils ont besoin. Le Ministère de la santé devrait introduire et maintenir des cours sur la toxicomanie à l'attention des diplômés des deuxième et troisième cycles, spécialistes en maladies infectieuses, toxicomanie, santé mentale, chirurgie, TUB et médecine familiale ainsi qu'auprès des infirmiers, travailleurs sociaux, policiers et personnel de l'actuel système judiciaire. L'amendement à la loi sur le VIH, voté en 2011, garantit expressément l'accès aux services de réduction des risques.
233. **Développement de la politique en matière de TSO** : Le gouvernement Ukrainien n'a pas encore apporté de financement pour la TSO. Le Ministère de la santé devrait considérer la TSO comme une pierre angulaire du service public (et gratuit) pour la toxicomanie et financer ce service grâce au budgets de base avec un financement national initial en faveur de la médecine. L'objectif devrait être de proposer la TSO à au moins 40% du nombre estimatif de consommateurs d'opioïdes injectables dans les lieux communautaires ou les centres de détention d'ici 2018.
234. **Renforcement de la riposte au VIH au sein des installations pénitentiaires** : L'Ukraine connaît l'un des taux les plus élevés d'incarcération au monde (323 détenus pour 100 000 individus), avec un nombre permanent de détenus entre 130 000-140 000. Seulement un peu plus du tiers des personnes incarcérées ont été dépistées pour le VIH. En 2011, des études ont déterminé que 13,7% des détenus vivaient avec le VIH. La riposte au VIH doit être améliorée via la mise en œuvre de son actuelle politique sectorielle de prévention du VIH, le renforcement du financement et l'augmentation du nombre de spécialistes pour la mise en œuvre du programme sur le VIH à destination des personnes incarcérées³⁵.
235. **Partager l'expérience internationale sur la prévention du VIH au sein des installations pénitentiaires** : L'ONUSIDA devrait collaborer avec le gouvernement ukrainien pour partager et appliquer les expériences internationales dans le contexte ukrainien. Les questions clés à prendre en

³⁵ www.unodc.org

compte incluent les réformes de l'environnement législatif et réglementaire, l'optimisation des allocations budgétaires afin d'augmenter l'impact stratégique, l'extension de la gamme et de la portée des services liés au VIH à l'attention des détenus (en particulier au sein des installations où les ONG n'interviennent pas encore), la réforme des programmes de prévention et de traitement à destination des CDI, le renforcement des ressources humaines, l'amélioration de la coopération entre les institutions et les organisations du secteur gouvernemental comme du secteur non gouvernemental, l'analyse des meilleures pratiques et des recommandations internationales relatives à l'amélioration de la santé des détenus.³⁶

Synergies

236. L'égalité entre les sexes est un domaine où les progrès doivent s'accélérer. Une étude menée en 2012 par la Banque mondiale suggère que l'inégalité entre les sexes empêche l'accès aux services, en particulier pour les femmes consommatrices de drogues injectables. La plupart des services existants visent principalement les hommes consommateurs de drogues. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et les agences des Nations Unies doivent apporter leur soutien technique à l'élaboration d'une stratégie sexospécifique sur le VIH à intégrer au Plan national sur le sida pour la période 2014-2018. De plus, le Secrétariat de l'ONUSIDA devrait collaborer avec ONU Femmes pour fournir des services intégrés et des services pour les CDI en particulier pour les femmes séropositives au VIH consommatrices de drogues.

³⁶ www.unodc.org

ONUSIDA

20 Avenue Appia

CH-1211 Genève 27

Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org