

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.CRP3

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 de l'ONUSIDA pour 2012-2015

Aperçu de l'action de l'ONUSIDA : 30+ Pays à impact élevé

Afrique du Sud Angola Botswana
Brésil Burundi Cambodge
Cameroun Chine Côte d'Ivoire
Djibouti Éthiopie Ghana
Guatemala Haïti Inde Indonésie
Jamaïque Kenya Lesotho Malawi
Mozambique Myanmar Namibie
Nigéria Ouganda République
centrafricaine République
démocratique du Congo
République islamique d'Iran
République unie de Tanzanie
Rwanda Sud Soudan Swaziland
Tchad Thaïlande Ukraine Zambie
Zimbabwe

INSTANTANÉS

**Une trentaine de pays à impact
élevé**

Afrique du Sud Angola Botswana
Brésil Burundi Cambodge
Cameroun Chine Côte d'Ivoire
Djibouti Éthiopie Ghana
Guatemala Haïti Inde Indonésie
Jamaïque Kenya Lesotho Malawi
Mozambique Myanmar Namibie
Nigéria Ouganda République
centrafricaine République
démocratique du Congo
République islamique d'Iran
République unie de Tanzanie
Rwanda Sud Soudan Swaziland
Tchad Thaïlande Ukraine Zambie
Zimbabwe

INSTANTANÉS

**Une trentaine de pays à impact
élevé**

Sommaire

Vue d'ensemble	6	Iran	42
Soutien aux pays à impact élevé dans le cadre de l'UBRAF, 2012-2013	7	Jamaïque	44
La suite à donner	9	Kenya	46
Mesures et compte rendu de l'impact : Instantanés en deux pages	9	Lesotho	48
Afrique du Sud	10	Malawi	50
Angola	12	Mozambique	52
Botswana	14	Myanmar	54
Bésil	16	Namibie	56
Burundi	18	Nigéria	58
Cambodge	20	Ouganda	60
Cameroun	22	RD du Congo	62
Chine	24	République centrafricaine	64
Côte d'Ivoire	26	Rwanda	66
Djibouti	28	Sud Soudan	68
Éthiopie	30	Swaziland	70
Ghana	32	Tanzanie	72
Guatemala	34	Tchad	74
Haïti	36	Thaïlande	76
Inde	38	Ukraine	78
Indonésie	40	Zambie	80
		Zimbabwe	82

Vue d'ensemble

Des progrès sans précédent dans la lutte contre le VIH ont été réalisés ces dix dernières années. Les nouvelles infections à VIH ont baissé de 33 % entre 2001 et 2012, les décès liés au sida ont reculé de 30 % entre 2005 et 2012, et les financements totaux pour des activités liées au VIH dans les pays à revenu faible et moyen ont atteint leur niveau le plus élevé en 2012 (18,9 milliards US\$). Et pourtant, dans ce contexte de succès encourageants, la riposte au sida est confrontée à des défis de taille. D'après les lignes directrices consolidées de l'OMS relatives aux antirétroviraux, sur l'ensemble des personnes admissibles à recevoir un traitement antirétroviral, à peine un tiers d'entre elles en ont bénéficié en 2012. Les progrès réalisés en matière de prévention ne sont pas universellement partagés, de nombreuses régions du monde souffrant d'un recul faible des nouveaux cas d'infection. Dans les dizaines de pays où la généralisation du traitement du VIH accuse des retards, peu de progrès ont été réalisés dans la prévention des décès liés au sida. Alors que plusieurs des 10 objectifs prioritaires de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2011 sont en voie d'être atteints, ou à portée de l'être, il y a peu de chance que la plupart d'entre eux soient réalisés si les efforts déployés ne sont pas considérablement renforcés.

S'appuyant sur des principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale, tous les acteurs de la riposte au sida vont devoir renouveler leur engagement et optimiser leur impact stratégique pour que le monde puisse s'appuyer sur les progrès récents afin de jeter les bases nécessaires à l'éradication de cette épidémie.

Face à cette opportunité et à ce défi historiques, l'UBRAF, le Cadre unifié du budget et des responsabilités, pour 2012-2015 vise à optimiser l'assistance que l'ONUSIDA apporte aux pays en vue d'accélérer les progrès à long terme des ripostes nationales pour atteindre les cibles de la Réunion de haut niveau. L'UBRAF est un instrument unique qui allie de manière stratégique les efforts de 12 organismes du système des Nations Unies en vue d'étayer la réalisation des objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA (2012-2015) et des cibles énoncées en 2011 dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de l'Assemblée Générale des Nations Unies. L'UBRAF comprend un cadre de planification sur quatre ans, des cycles budgétaires sur deux ans et des plans de travail annuels destinés à assurer la cohérence, la coordination et la responsabilisation des résultats. L'UBRAF alloue les ressources en fonction des priorités épidémiques et des critères de rendement documentés, alliant un financement de base à des fonds que les Coparrainants recueillent eux-mêmes.

Pour accomplir sa vision de zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination, la stratégie de l'ONUSIDA en appelle expressément à l'accélération des efforts dans les pays où le déploiement du système des Nations Unies et d'autres moyens auront le plus d'impact. Pour mettre en œuvre cette mission stratégique, l'ONUSIDA donne la priorité au travail en commun dans la trentaine (38) de pays à impact élevé qui abritent 86 % de la population totale vivant avec le VIH dans le monde, 88 % de toutes les nouvelles infections à VIH, 93 % des nouvelles infections chez les enfants et 90 % de tous les décès liés au sida. En plus de ceux où l'on trouve les épidémies de VIH les plus importantes (14) et les plus graves (4), les pays à impact élevé comprennent également les pays à émergence rapide (notamment les pays de l'abréviation BRICS¹) qui contribueront à l'avenir à mener l'action dans la riposte au sida. D'autre part, la trentaine de pays prioritaires compte parmi eux des pays de pertinence géopolitique de première importance qui présentent également des niveaux d'infection élevés chez les populations à risque², ou dont la pertinence géopolitique est d'un autre genre, comme par exemple s'il y existe des crises aiguës sur le plan humanitaire (11 pays).

Parmi cette trentaine de pays, l'ONUSIDA a pris des mesures visant à intensifier l'assistance apportée, à renforcer la cohérence et la coordination des efforts communs déployés, et à consolider la mobilisation de ressources financières et techniques en vue d'accélérer les progrès vers les objectifs nationaux en matière de sida. Les pays à impact élevé concourent aussi avec les priorités énoncées des principaux bailleurs de fonds et d'initiatives mondiales. Ils regroupent 30 des 33 pays prioritaires du Plan d'urgence

¹ Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud.

² Sur les 25 pays cibles de l'ONUSIDA pour les consommateurs de drogues injectables, 13 d'entre eux sont des pays à impact élevé, mais ils représentent 95 % de toutes les nouvelles infections provenant de ces 25 pays. Sur les 38 pays à impact élevé (PIE), les principaux modes de transmission sont pour 15 d'entre eux les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et pour 21 d'entre eux le travail sexuel.

du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), ainsi que 17 des 23 pays prioritaires du Fonds mondial³, mais ils représentent entre 98 et 99 % du nombre total des nouvelles infections dans ces pays cibles. Les pays à impact élevé et prioritaires de l'ONUSIDA comprennent également l'ensemble des 22 pays où la charge de la transmission de la mère à l'enfant est la plus grande et qui se sont engagés à mettre en œuvre le Plan global d'élimination de nouvelles infections chez les enfants et du maintien en vie de leurs mères. Près de la moitié des pays à impact élevé sont également en train de mettre en œuvre la stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants, en incorporant des interventions concernant le VIH à des programmes de santé sexuelle et reproductive.

Dans son rapport annuel sur les progrès dans la lutte contre le sida adressé à l'Assemblée Générale des Nations Unies, le Secrétaire Général des Nations Unies a souligné l'importance de combiner les actions pour accélérer les progrès réalisés vers les objectifs de la Réunion de haut niveau de 2015, tout en s'efforçant de positionner les efforts à déployer pour la période de l'après 2015. L'accélération des progrès concrets réalisés dans la lutte contre le sida, et l'adoption d'une approche d'investissement prônant la pérennité et l'efficacité, contribueront à garantir que ces pays se trouveront dans une position idéale pour tirer parti des possibilités qui se présenteront à eux au-delà de 2015 en vue d'éradiquer l'épidémie de sida.

Soutien aux pays à impact élevé dans le cadre de l'UBRAF, 2012-2013

Attestant de son engagement de haut niveau à adopter une approche stratégique, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a affecté des ressources supplémentaires de l'UBRAF à la trentaine de pays à impact élevé. Dans la perspective de tirer pleinement parti de la capacité du Programme commun à renforcer les interventions dans ces pays prioritaires, l'ONUSIDA a pris les mesures suivantes :

1. déploiement de personnel supplémentaire dans la trentaine des pays à impact élevé et au sein des sept Équipes d'appui aux régions (EAR) de l'ONUSIDA les aidant. L'ONUSIDA a effectué un exercice de mobilité et de recrutement d'autres agents sur le plan national pour répondre à ces besoins en dotation ;
2. incitation des Coparrainants à intensifier les actions prises dans les 38 pays à impact élevé en se servant des ressources supplémentaires de l'UBRAF, attribuées en fonction des besoins identifiés au sein du Programme commun d'appui et en respectant des critères clairement établis.

Pour déployer ces ressources supplémentaires, tous les membres du Programme commun ont convenu que les financements seraient ciblés de manière stratégique et basés sur la performance en vue de renforcer l'appropriation nationale, et que la responsabilisation serait assurée par le biais des Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida. Pour assurer la cohérence et la coordination des actions, et afin de tirer parti de l'expertise unique de chacun des Coparrainants, l'appui que l'ONUSIDA apporte aux pays à impact élevé adhère à la Division du Travail de l'ONUSIDA.

Chaque Équipe conjointe des Nations Unies réunit le vaste éventail de compétences et d'expertise que l'ONUSIDA apporte à l'appui des priorités nationales. La taille de l'Équipe conjointe des Nations Unies varie en fonction des circonstances nationales, la plus petite étant celle du Salvador et les plus importantes dans des pays bien plus grands comme le Kenya. Les stratégies du programme commun visant à aider les partenaires nationaux sont énoncées dans le Programme commun d'appui des Nations Unies.

En 2012-2013 dans les pays à impact élevé, le financement de base de l'UBRAF s'est élevé à 116 936 541 US\$, y compris un financement supplémentaire de l'UBRAF 10 millions US\$ pour les Coparrainants et de 5 millions US\$ pour le Secrétariat. En outre, les organismes de l'ONUSIDA ont mobilisé et dépensé un budget supplémentaire de 2 434 974 595 US\$.

³ À eux deux, le PEPFAR et le Fonds mondial représentent les deux tiers de l'aide internationale dans la lutte contre l'épidémie de VIH et plus de 90 % du financement du VIH par des bailleurs de fonds dans les pays les plus durement touchés et où les ressources sont les moins élevées. Vers le milieu de 2013, ces deux organisations prenaient en charge le traitement antirétroviral (ART) de quelque 7,9 millions de personnes dans le monde.



Total des dépenses du
Programme commun
sur le sida, 2012-2013
2 434 974 595 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
116 936 541 US\$

L'essentiel des ressources (44 %) dans les pays à impact élevé s'est porté sur les efforts visant à révolutionner la prévention du VIH, alors que 27 % d'entre elles ont été consacrées à des actions stratégiques pour la prochaine phase de traitement, et 4 % ont financé les efforts déployés pour faire avancer les droits humains et l'égalité des sexes. Les 25 % restants sont venus en aide aux fonctions stratégiques du Secrétariat de l'ONUSIDA visant à assurer le leadership, la cohérence et la responsabilisation mutuelle dans l'ensemble du programme commun⁴.

L'initiative portant sur les Pays à impact élevé a vivement incité les Équipes conjointes des Nations Unies des pays à impact élevé à investir leurs ressources supplémentaires de l'UBRAF d'une manière qui s'est avérée :

- 1. Stratégique :** en se concentrant sur un nombre limité de résultats mesurables en vue d'accélérer les progrès pour atteindre les objectifs de la Réunion de haut niveau et des trois zéros ;
- 2. Mobilisatrice :** en tirant parti de la force du Programme commun des Nations Unies pour combler les déficits de capacités ou éliminer les goulets d'étranglement qui entravent la réalisation des objectifs de la Réunion de haut niveau, et/ou ;
- 3. Innovante :** en donnant une impulsion politique ou en appuyant des activités qui vont au-delà de la prestation de service traditionnelle.

Ces critères reflètent et renforcent à la fois un objectif clé du cadre de l'UBRAF dans l'établissement du budget et du plan de travail de l'ONUSIDA, qui consiste à favoriser une approche axée sur les résultats plutôt que sur les ressources utilisées.

⁴ Les pourcentages indiqués sont issus d'une ventilation mondiale, afin de donner une idée de la répartition des fonds distribution dans les pays à impact élevé.

Exemples d'activités soutenues avec les fonds supplémentaires de l'UBRAF dans les pays à impact élevé

Dans le respect des critères convenus pour rendre opérationnelles les ressources supplémentaires de l'UBRAF, les Équipes conjointes des Nations Unies ont axé leurs efforts visant à renforcer une lutte à plus large échelle et à accélérer les progrès en vue d'atteindre les buts et objectifs de la Réunion de haut niveau. Les Équipes conjointes des Nations Unies ont axé le financement sur les actions suivantes : (1) faire tomber les **obstacles** ou réunir davantage de ressources afin d'atteindre les objectifs de la Réunion de haut niveau ; (2) consulter et parvenir à un consensus autour de nouvelles approches à adopter en matière de **prévention et de technologies** ; (3) repenser les approches concernant le **dépistage du VIH et de counselling** ; (4) produire **des informations stratégiques** afin de rendre compte sur les cibles de la Réunion de haut niveau et d'éclairer l'élaboration et l'adaptation des politiques et des programmes ; (5) **analyser/évaluer** la riposte présentée par les parties prenantes et les institutions, et utiliser ces résultats en vue de consolider les efforts nationaux ; (6) **renforcer les capacités** des partenaires nationaux dans des domaines clés ; (7) plaider en faveur de **services et d'informations intégrés** dans les « **points chauds** » **urbains** ; (8) soutenir des initiatives avec **les jeunes** visant à élargir leurs capacités et à ce qu'ils exercent leurs droits à l'information et aux services et (9) par **des campagnes de communication** et de sensibilisation afin de créer un élan politique autour des principales questions et objectifs d'intérêt national.

La suite à donner

L'UBRAF est un cadre qui cherche à optimiser l'impact des organismes de l'ONUSIDA au niveau national et à engager la responsabilité du Programme commun en termes de résultats et de rentabilité des programmes. Au cours de l'exercice biennal 2014-2015, l'ONUSIDA va poursuivre et intensifier l'aide apportée aux 38 pays à impact élevé, en accordant plus d'attention à la sensibilisation de haut niveau et à l'intuition politique, à la planification du travail et au suivi des activités des Nations Unies, à une plus grande disponibilité du personnel des Nations Unies et de l'assistance technique, et à des stratégies plus ciblées sur des investissements appropriés et le développement de partenariats.

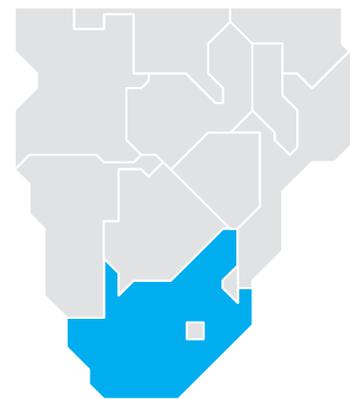
Mesures et compte rendu de l'impact : Instantanés en deux pages

Le système de surveillance du programme commun (SSPC) recueille de manière systématique les résultats de chacun des pays à impact élevé, afin de pouvoir dresser une analyse de l'impact de l'ONUSIDA dans ces 38 pays. Les fiches-pays qui suivent mettent en relief les principales réalisations accomplies en 2012-2013 dans chacun des pays à impact élevé et décrivent la manière dont l'ONU y a contribué.

Chaque instantané dresse un récapitulatif rapide des informations démographiques et épidémiologiques du pays à impact élevé concerné. Il fournit des informations de base concernant la riposte apportée par l'ONU dans chaque pays à impact élevé, y compris le montant du financement apporté, et les domaines du programme où l'ONUSIDA a axé son soutien aux partenaires nationaux. Pour chaque domaine prioritaire du programme, les principaux résultats et accomplissements sont relevés, et s'accompagnent d'une description du soutien que l'ONUSIDA va apporter à l'avenir pour étayer la riposte nationale dans le cadre du Programme commun.

Afrique du Sud

DES RÉSULTATS IMPRESSIONNANTS PAR L'INTENSIFICATION PHÉNOMÉNALE DU TRAITEMENT



Profil du pays (données de 2012)

52 600 000

Population

6 100 000 [5 800 000 - 6 400 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

5 700 000 [5 500 000 - 6 000 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

3 400 000 [3 200 000 - 3 600 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

240 000 [220 000 - 270 000]

Décès liés au sida

370 000 [340 000 - 420 000]

Infections nouvelles

17,9 % [17,3 % - 18,4 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

80% [77 % - 84 %]

Couverture ART

83 % [75 % - 90 %]

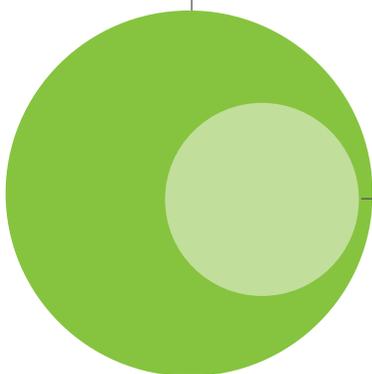
Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun
des Nations Unies sur le sida
17 425 662 US\$



Total des dépenses de base de l'UBRAF
9 750 588 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants

« LE RETOURNEMENT DE LA SITUATION SUR LE VIH ET LE SIDA EST L'UN DES PLUS GRANDS ACCOMPLISSEMENTS DE CE GOUVERNEMENT, ET L'ONUSIDA SE SERT DE NOUS COMME PAYS MODÈLE. »

Président Jacob Zuma

Discours sur l'état de la Nation devant le Parlement, Afrique du Sud, Février 2014

Leadership solide, meilleure compréhension de l'épidémie, riposte renforcée. L'Afrique du Sud continue d'être le pays le plus profondément touché par le VIH. Le leadership audacieux qui existe en Afrique du Sud s'est traduit par une riposte nationale à la fois forte et efficace. Le gouvernement est en train d'engager des investissements sans précédent de la part du secteur public dans la lutte contre le VIH (1,9 milliard US\$ en 2013, soit une hausse de 500 % depuis 2009). Au cours du dernier exercice biennal, plus de 20 millions de personnes en Afrique du Sud ont bénéficié de services de dépistage et de counselling pour le VIH, neuf millions de personnes ont fait l'objet de dépistage de la tuberculose, et le traitement antirétroviral gratuit (adoptant une méthode révolutionnaire d'une pilule par jour) a été élargi à plus de deux millions de personnes, ce qui a permis à l'espérance de vie d'augmenter de 56 à 60 ans. Des campagnes de grande envergure sont en cours pour promouvoir la circoncision médicale masculine chez les adultes. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida (ECNU) a aidé à l'élaboration du Plan stratégique national sur le VIH 2012-2016 et a renforcé la capacité du gouvernement, du secteur privé et de la société civile à coordonner des programmes de prévention du VIH fondés sur des bases factuelles. Parmi les politiques élaborées dans le cadre de cette prise en charge, on compte la Stratégie nationale des professionnel(le)s du sexe et les Lignes directrices opérationnelles nationales pour des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les populations clés. L'Équipe conjointe des Nations Unies contribue également à l'étude du Dossier national d'investissement dans le VIH, visant à obtenir l'appui d'investissements de la part du secteur public.

L'objectif de zéro nouvelle infection chez les enfants en vue.

En 2012, seulement 2,7 % des bébés de femmes vivant avec le VIH étaient séropositifs à huit semaines, par rapport à 8 % d'entre eux en 2008. Tous les ans, les services de santé en Afrique du Sud permettent à 240 000 femmes enceintes vivant avec le VIH d'avoir accès à un traitement pour permettre à leurs bébés de rester séronégatifs. En 2012, l'ONU a apporté son appui à des politiques

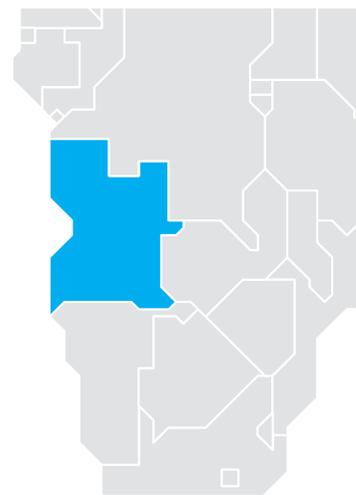
visant à accroître l'accès universel gratuit au traitement antirétroviral, en ciblant l'ensemble des femmes enceintes séropositives et des nourrissons nés de mères séropositives. L'ONU a également facilité la mise en place de la cellule de réflexion des femmes vivant avec le VIH, dont le but est de renforcer la capacité des femmes vivant avec le VIH d'exercer un leadership dans l'élaboration des politiques.

L'accent sur l'égalité entre les sexes. L'Équipe conjointe des Nations Unies continue de soutenir le gouvernement sud-africain pour remédier aux vecteurs structurels du VIH, et notamment l'inégalité entre les sexes et la violence fondée sur le sexe, qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables au VIH. En 2013, l'Équipe conjointe des Nations Unies et ses partenaires ont lancé la campagne « We Will Speak Out », en obtenant des leaders religieux l'engagement d'éliminer la violence sexuelle. Du soutien technique et des financements ont été apportés, entre autres, à la campagne Treatment Action, à l'initiative Her Rights et au Réseau des femmes séropositives, en vue de renforcer le plaidoyer en faveur de la santé et des droits des femmes et des filles.

Plaidoyer pour les droits humains. L'Équipe conjointe des Nations Unies continue d'appuyer les actions menées par le gouvernement visant au respect des droits humains des populations clés. Des lois telles que la criminalisation du travail du sexe entravent l'accès aux services. L'Équipe conjointe des Nations Unies a également produit des documents de fond sur les crimes de haine, ainsi que sur la stigmatisation et la discrimination, afin d'orienter les travaux de l'Équipe de projet sur les droits humains du Conseil du sida. Quant à la suite à donner, l'Équipe conjointe des Nations Unies apporte son soutien au Conseil national de lutte contre le sida d'Afrique du Sud (SANAC) à entreprendre des travaux de recherche sur la stigmatisation, et à élaborer une approche communautaire plus complète en vue de réduire la stigmatisation liée au VIH.

Angola

AVANCÉES ACCÉLÉRÉES DE L'ANGOLA
DANS SA RIPOSTE AU VIH/SIDA
EN VUE D'ATTEINDRE LES OMD D'ICI 2015



Profil du pays (données de 2012)

18 700 000

Population

250 000 [210 000 - 300 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

220 000 [180 000 - 270 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

130 000 [110 000 - 160 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

13 000 [9 200 - 17 000]

Décès liés au sida

28 000 [21 000 - 36 000]

Infections nouvelles

2,3 % [1,9 % - 2,8 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

42 % [36 % - 51 %]

Couverture ART

17 % [14 % - 22 %]

Couverture PTME

Principaux modes de transmission :

Partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
21 258 235 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 633 669 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



**Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants**



**Réduire la
transmission
sexuelle**



**Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination**



**Comblent le déficit
de ressources**

« CE QU'IL ME FAUT, C'EST UN BUSINESS PLAN QUI RÉPONDE À DEUX MESURES CLAIRES POUR 2015 : FAIRE EN SORTE QU'AUCUN BÉBÉ NE NAISSE AVEC LE VIH ET QUE CHAQUE ANGOLAIS VIVANT AVEC LE VIH AIT ACCÈS À UN TRAITEMENT. »

José Eduardo dos Santos

Président de l'Angola

Donner aux femmes les moyens de négocier des rapports sexuels à moindre risque. Le Plan stratégique national de l'Angola 2011-2014 se concentre sur la réduction de la transmission sexuelle en intégrant des initiatives sur le VIH dans tous les secteurs. Une partie de l'approche stratégique consiste à associer les femmes et les adolescentes à des projets visant à réduire leur vulnérabilité et à développer leurs aptitudes à la vie quotidienne, et notamment celles pour retarder le début des rapports sexuels. Le pays est en train de donner aux femmes les moyens d'apprendre à négocier des rapports sexuels à moindre risque, avec la participation des écoles et des communautés, et assure la distribution gratuite de préservatifs via les centres de santé, les établissements publics et les réseaux d'ONG.

Fournir l'ART aux échelons municipal et provincial. En Angola en 2012, la couverture du traitement antirétroviral (ART) chez les adultes était de 48 %. Malgré un taux de prévalence du VIH relativement faible de 2 %, l'épidémie est généralisée, avec une prédominance chez les femmes du groupe d'âge de 24 à 39 ans. Par conséquent, l'une des priorités de la riposte nationale au VIH et au sida passe par une stratégie visant à prévenir la transmission verticale. C'est dans ce contexte que le pays a redéfini ses stratégies en vue d'accélérer les avancées dans la riposte au VIH et au sida à l'horizon de 2015. Comptant sur l'appui des Nations Unies et de partenaires, les objectifs sont d'une part de réduire le nombre des nouvelles infections chez les enfants en gardant leur mère en vie et en veillant à ce que 90 % des femmes enceintes qui sont séropositives reçoivent un ART, et d'autre part de veiller à ce que 90 % des adultes vivant avec le VIH aient accès à un ART. Les services de santé municipaux et provinciaux ont reçu les moyens nécessaires pour améliorer l'accès, le traitement et le suivi des ARV. En 2012, à titre de principal bénéficiaire du Fonds mondial jusqu'en septembre 2014, le PNUD a obtenu le financement du ART pour 23 151 personnes vivant avec le VIH sur les 85 000 d'entre elles qui y sont admissibles, et pour 1 000 femmes enceintes séropositives sur les 15 000 estimées en ayant besoin. Les Nations Unies collaborent avec des organisations de la société civile

et les soutiennent, en particulier dans le domaine des PVVIH, dans des activités communautaires visant à accroître l'accès et l'adhésion à des soins et à un traitement ART. Des efforts de plaidoyer ont été déployés pour renforcer l'approche multisectorielle et la Commission nationale de lutte contre le sida et les grandes épidémies, soutenue par l'ONUSIDA.

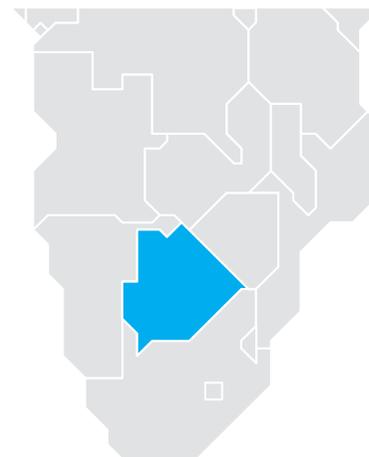
Un meilleur accès au traitement au cours de la grossesse. Sur la liste des 22 pays prioritaires de l'ONUSIDA, l'Angola est le pays dont le taux de transmission verticale est le plus élevé. Enregistrant une augmentation de 9 % des nouvelles infections à VIH parmi les enfants entre 2009 et 2012, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) relève d'une priorité pour le pays. Devant l'absence absolue de connaissances sur les modes de transmission du VIH par 53 % des femmes dans les zones urbaines en 2009 (INCAPSIDA 2010), il serait bon de renforcer les connaissances sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Deux mesures clés pour élargir les services de transmission de la mère à l'enfant passent par le renforcement de l'Option B+ et la décentralisation des activités de PTME. L'ONU continue d'apporter son appui aux activités visant à accroître les services de santé sexuelle et reproductive, qui sont intégrés aux programmes de PTME depuis 2007, en donnant aux femmes enceintes un meilleur accès au diagnostic, au traitement et au suivi.

Accélérer les progrès vers les trois zéros.

Avec le soutien des Nations Unies, l'Angola s'est donné pour priorité la Riposte accélérée vers les objectifs de 2015 de zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro stigmatisation et discrimination. Ce processus a deux objectifs : éliminer les nouvelles infections chez les enfants en s'assurant que 90 % des femmes enceintes qui sont séropositives reçoivent un ART, et s'assurer que toutes les personnes admissibles qui vivent avec le VIH aient accès au ART.

Botswana

ADOPTER UNE RIPOSTE AU VIH DURABLE ET DE QUALITÉ



Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
49 493 353 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 565 246 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



15 millions
ayant accès à un
traitement



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Éviter les
décès dus à la
tuberculose

Profil du pays (données de 2012)

2 200 000

Population

340 000 [320 000 - 360 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

330 000 [310 000 - 350 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

180 000 [170 000 - 190 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

5 700 [5 000 - 6 800]

Décès liés au sida

12 000 [11 000 - 15 000]

Infections nouvelles

23 % [21,8 % - 24,4 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

>95 % [>95 % - >95 %]

Couverture ART

>95 % [86 % - >95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : endémique grave/
hyperendémique

Principaux modes de transmission : transmission
hétérosexuelle au sein de couples stables.

« LE BOTSWANA EST EN BONNE VOIE POUR ÉLIMINER PRATIQUEMENT TOUTE TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT. »

L'objectif mondial en matière de traitement dépassé. Le Botswana continue de faire preuve d'un leadership exemplaire en conduisant une riposte au sida efficace formulée par le pays. Il fournit des médicaments antirétroviraux à 95 % de ceux qui en ont besoin, dépassant ainsi les objectifs mondiaux (taux de CD4 de 350), la plupart des ressources provenant du gouvernement national qui est engagé. En 2013, des informations stratégiques ont été élaborées sur plusieurs fronts : le quatrième cycle de l'étude d'impact du sida au Botswana a été mené à bien ; l'impact de la généralisation du traitement concernant la prévention au niveau communautaire a été évalué au moyen d'une étude de cohorte de prévention combinée ; des études intégrées du comportement et du sérum ont été réalisées auprès des populations clés touchées, telles que les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les détenus, avec l'appui technique des Nations Unies ; et une étude sur les perspectives communautaires concernant la vulnérabilité des filles au VIH et au sida a été achevée avec l'appui du PEPFAR. Le HCR et l'ONUSIDA ont apporté leur soutien à une étude du comportement lié au VIH parmi les réfugiés, tandis que l'ONUSIDA et le PNUD ont fourni un appui technique et financier au premier cycle de l'étude sur l'indice de la stigmatisation.

Des approches complètes pour parvenir à zéro nouvelles infections. Les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont été réduites de 50 %. Le Botswana a élaboré et mis en œuvre de nouvelles méthodes de dépistage efficaces, et notamment des méthodes de dépistage du VIH et de conseil à l'initiative du soignant en vue d'accélérer la généralisation du traitement. Les efforts de sensibilisation de haut niveau déployés par les Nations Unies, en particulier par l'ONUSIDA, en collaboration avec d'autres partenaires, ont abouti à des démarches visant à améliorer la pérennité de la riposte au sida. Ils sont passés notamment par le renforcement de l'efficacité du système et par la relance des efforts de prévention afin d'atteindre l'objectif fixé dans le deuxième Cadre stratégique national (2010-2016) de zéro nouvelle infection en 2016. La prévention

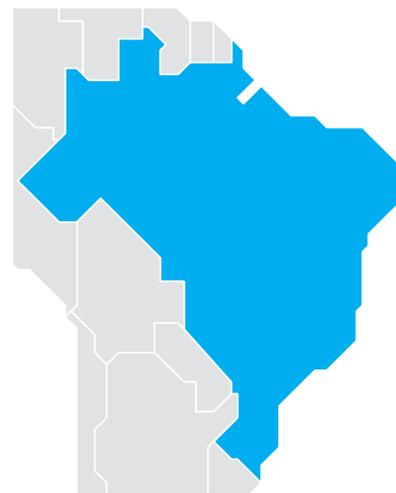
de l'infection par le VIH chez les jeunes par l'intermédiaire de la campagne sur les médias sociaux intitulée Wise-up a reçu le soutien de l'UNICEF.

Le Botswana a quasiment éliminé la transmission de la mère à l'enfant. Alors que plus de 95 % des femmes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral afin de réduire le risque de transmission, le pays est en voie de réaliser son objectif pour la troisième Réunion de haut niveau. L'UNFPA et l'ONUSIDA ont fourni une assistance technique visant à l'intégration des services de VIH et de santé sexuelle et reproductive, qui est passée notamment par la formation d'agents de santé et d'organisations basées dans la communauté afin d'améliorer encore plus l'efficacité du système de prestation de services de santé.

Vers une riposte au sida en passe durable et de qualité pour le Botswana. Entre 2009 et 2012, 66 % des dépenses liées au VIH/sida sont venues de ressources publiques, par rapport à 32 % venant de sources externes et 2 % du secteur privé. NACA (l'agence nationale de coordination de la lutte contre le sida) et le ministère de la Santé, avec le soutien de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, sont en train d'élaborer un dossier d'investissement pour des services intégrés de VIH/santé sexuelle et reproductive et de VIH/tuberculose. Ce dossier s'appuie sur des études réalisées avec le soutien du PEPFAR, sur des exercices de gains d'efficacité dans l'ensemble des grands programmes de lutte contre le VIH et sur l'élaboration d'une stratégie de lutte contre la pharmacorésistance du VIH et de la tuberculose. Un regain d'attention sera porté à la prévention, en tant qu'approche par excellence pour améliorer la pérennité, mettant l'accent sur les femmes, les filles et les jeunes.

Brésil

S'APPUYANT SUR SON EXPÉRIENCE DU VIH
COMME VECTEUR D'INNOVATION



Total des dépenses du
Programme commun des
Nations Unies sur le sida
246 124 730 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 576 701 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Prévenir le VIH chez
les consommateurs
de drogues
injectables



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants

Profil du pays (données de 2012)

198 000 000

Population

[530 000 - 660 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

[520 000 - 650 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

[160 000 - 190 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

[11 000 - 19 000]

Décès liés au sida

[27 000 - 45 000]

Infections nouvelles

[0,4 % - 0,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

[82 % - 93 %]

Couverture ART

[...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels

⁵ Le ministère brésilien de la Santé a publié une estimation de 718 000 personnes infectées par le VIH en 2012 lors de son Bulletin épidémiologique national sur le VIH/sida de 2013. Extrait 2 mai 2014, à partir de http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf.

« L'ÉQUIPE CONJOINTE DES NATIONS UNIES A COLLABORÉ AVEC LE GOUVERNEMENT ET LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LA LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION ET POUR L'AUTONOMISATION DES FEMMES. »

Traitement 2015. Le Brésil a récemment retrouvé son rôle de chef de file en adoptant une démarche de traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH, indépendamment de leur taux de CD4. En 2012, le Brésil avait déjà atteint 90 % de couverture de traitement en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS de 2010. Aujourd'hui, le pays se donne l'objectif ambitieux d'assurer le traitement de toutes les personnes infectées (le ministère brésilien de la Santé estime que 44 % des 718 000 personnes infectées par le VIH ont reçu un traitement en 2012). La nouvelle approche du Brésil, fondée sur des bases factuelles, consiste à généraliser rapidement des stratégies de diagnostic précoce du VIH, de prévention combinée et de traitement comme prévention. L'Équipe conjointe des Nations Unies (ECNU) soutient politiquement le gouvernement brésilien dans son ambition de traitement pour tous, qui permettra de se rapprocher de l'objectif mondial d'atteindre 15 millions de personnes sous traitement d'ici à 2015.

Lutter contre la discrimination. L'Équipe conjointe des Nations Unies a contribué à une meilleure compréhension des interconnexions qui existent entre stigmatisation et discrimination d'une part (racisme institutionnel, violence sexiste, homophobie, discrimination sur le lieu de travail, stigmatisation contre les consommateurs de drogues illicites) et la vulnérabilité à l'infection à VIH d'autre part. L'équipe a collaboré avec la société civile en vue d'élaborer des stratégies pour lutter contre la discrimination. Par ailleurs, l'Équipe conjointe des Nations Unies a soutenu et mobilisé des efforts visant à renforcer l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires sur le plan national. La priorité a été donnée à l'éducation inclusive favorisant les populations indigènes, les jeunes et les communautés traditionnelles. L'Équipe conjointe des Nations Unies a élaboré et mis en œuvre des initiatives visant des populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transsexuels, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les gens vivant avec le VIH (y compris ceux qui sont aussi infectés par la tuberculose), et les personnes vivant dans des régions reculées du Brésil. Intégrer le dépistage dans les campagnes communautaires. Le Brésil a intégré la promotion du dépistage du VIH dans des campagnes

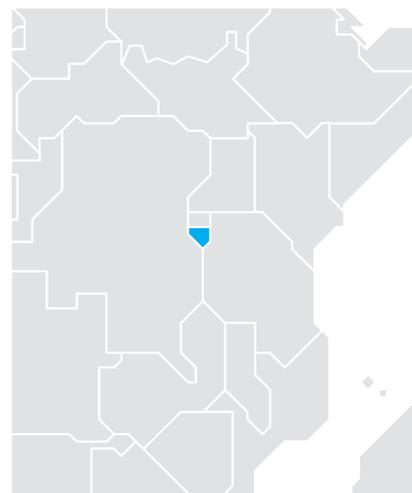
communautaires qui assurent des services de dépistage ou de prévention pour de multiples maladies. Des organismes des Nations Unies ont travaillé avec divers partenaires afin de concentrer les investissements dans le VIH et les ressources techniques dans trois régions (Amazonas, Bahia et Porto Alegre). Le but recherché est d'améliorer les capacités locales à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants et les jeunes, de lutter contre la violence fondée sur le sexe et les inégalités, de développer les initiatives de prévention dans les écoles, et d'aborder la question des droits humains en milieu pénitentiaire.

Autonomiser les femmes. Le Brésil a fait preuve d'un leadership exceptionnel dans la promotion de la santé dans le monde, tout en s'inspirant de l'expérience vécue dans le pays avec le VIH comme vecteur d'innovation. Le Brésil, en coopération avec des organismes des Nations Unies, prône la collaboration technique autour du VIH, en particulier dans les pays lusophones d'Afrique. C'est ainsi que l'Équipe conjointe des Nations Unies au Brésil a apporté son appui à la création d'un réseau de femmes vivant avec le VIH dans ces pays, en développant leur leadership, et en renforçant les ripostes au VIH.

Pour une meilleure utilisation des ressources. L'Équipe conjointe des Nations Unies a prouvé les avantages à travailler en partenariat avec les gouvernements et les communautés en vue de faire un meilleur usage des ressources. Le Plan intégré des Nations Unies de lutte contre le VIH/sida relève d'un partenariat unique dans la région de l'Amazonie, l'État de Bahia et la ville de Porto Alegre, qui a réuni l'Équipe conjointe des Nations Unies autour des autorités fédérales, des États et municipales, et de la société civile. Le Plan intégré contribue à l'objectif difficile de répondre aux inégalités régionales, il crée des synergies locales et il culmine par des interventions réussies, adaptées aux particularités culturelles. Pour le prochain exercice biennal, le Plan intégré sera renforcé et élargi en mettant l'accent sur l'objectif de « zéro discriminations »

Burundi

INSCRIRE LES FEMMES ET LES JEUNES AU CŒUR DE LA RIPOSTE



Profil du pays (données de 2012)

10 800 000

Population

89 000 [75 000 - 110 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

72 000 [60 000 - 88 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

43 000 [36 000 - 53 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

4 800 [3 600 - 6 300]

Décès liés au sida

4 600 [2 400 - 7 500]

Infections nouvelles

1,3 % [1,0 % - 1,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

58 % [51 % - 67 %]

Couverture ART

54 % [41 % - 69 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
17 509 883 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 404 500 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Comblers le déficit
de ressources



15 millions
ayant accès à un
traitement

« L'ENGAGEMENT D'ÉLIMINER LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH CHEZ LES ENFANTS D'ICI À 2015 ET DE MAINTENIR LEUR MÈRE EN VIE. »

La prévention à long terme par la circoncision médicale masculine pour les très jeunes.

Dans le domaine de la prévention de la transmission sexuelle, l'ONU apporte son appui à la riposte nationale au VIH tout en mettant l'accent sur les jeunes. L'UNFPA a aidé à réviser et à mettre en œuvre le plan stratégique pour la santé reproductive afin de tenir compte de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et des besoins spécifiques des jeunes. L'UNFPA a également collaboré avec l'UNESCO et l'UNICEF pour aider l'Association burundaise pour le bien-être de la famille à évaluer les services de VIH adaptés aux jeunes dans les centres de soins de santé, tandis que l'UNICEF a donné son soutien à un ensemble minimum intégré de services sensibles au VIH, comportant des soins de santé, des éléments d'éducation et l'enregistrement des naissances pour environ 10 000 orphelins et enfants vulnérables. Le rapport de l'étude intitulée « Know your epidemic/ Know your response » (Connaître l'épidémie et la riposte à y donner) identifie les domaines où le Burundi, avec le soutien de l'ONU, peut s'améliorer, et notamment par la généralisation de la circoncision masculine, qui demeure aux alentours de 20-25 %. Le rapport émet la suggestion que face à la prévalence relativement faible du VIH et aux difficultés culturelles entravant une adoption généralisée par les adultes, il pourrait être plus efficace d'élaborer un programme néonatal conjugué à des initiatives d'information et de communication pour les adultes pour servir en quelque sorte « d'assurance à long terme » contre des poussées de l'épidémie de VIH.

Cibler les mères allaitantes. Faisant partie de l'un des 22 pays à s'être engagés à mettre en œuvre le Plan global vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et le maintien en vie de leur mère, le Burundi a inscrit les femmes et les jeunes au cœur de sa riposte au sida, en diminuant de près de moitié le nombre des nouvelles infections chez les enfants entre 2009 et 2011. Une couverture supplémentaire est nécessaire pendant la grossesse, en particulier pendant l'allaitement qui correspond au moment où la plupart des enfants nouvellement infectés par le VIH l'acquièrent. Alors que le traitement antirétroviral (ART) pour les enfants reste

faible (21 %), il va falloir redoubler la riposte nationale au cours des années à venir. Le Burundi est en train d'intégrer dans son programme de santé reproductive des efforts d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME). En 2012, les organismes des Nations Unies ont apporté leur appui à la révision d'un plan eTME, ainsi qu'à un plan budgété à grande échelle de services de PTME, tandis que l'OMS a mis à jour des modules et des outils de formation pour la collecte de données relatives à la PTME.

Un engagement de réduction de la dépendance financière. Bien qu'encore très dépendant vis-à-vis de sources internationales pour sa riposte au VIH, le budget gouvernemental n'assurant que 4,3 % de la riposte au VIH, le gouvernement s'est engagé à accroître les investissements du pays dans la santé, pour les porter de 8 % en 2011 à 15 % en 2015. En plus de cela, les grandes institutions financières du Burundi (banques et compagnies d'assurance) ont accepté de contribuer 3 % de leurs bénéfices nets annuels aux secteurs sous-financés tels que le secteur de la santé et de la riposte au VIH.

Réforme juridique visant à protéger les plus vulnérables.

Le Burundi a pris des mesures en vue d'améliorer les droits des personnes affectées par le VIH. En 2012, l'ONUSIDA et le PNUD avec le Bureau du Haut-Commissaire pour les droits humains, ont financé un atelier où des parlementaires, des juristes, des représentants de ministères de la Justice et de la Santé, des défenseurs de la société civile et des droits humains ont créé un cadre pour la réforme juridique afin de protéger les populations vulnérables, d'encourager le pouvoir judiciaire à faire respecter les conventions internationales et à partager les informations sur les droits humains et le VIH. Il faut faire plus, par des actions de l'ONU et des activités de plaidoyer, dans ce pays qui a accru les peines infligées aux personnes condamnées pour des actes d'homosexualité et où les pratiques traditionnelles contribuent à la transmission.

Cambodge

SE DONNER LES MOYENS D'ÉLIMINER LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH D'ICI 2020



Profil du pays (données de 2012)

15 300 000

Population

76 000 [59 000 - 120 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

71 000 [51 000 - 130 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

39,000 [26 000 - 76 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

2 700 [1 900 - 4 700]

Décès liés au sida

1 400 [<1 000 - 2 900]

Infections nouvelles

0,8 % [0,5 % - 1,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

84 % [63 % - >95 %]

Couverture ART

... [... - ...]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
13 504 446 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 112 218 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer la stigmatisation et la discrimination



Renforcer l'intégration du VIH



Éliminer les inégalités entre les sexes

« L'ÉLIMINATION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH DOIT OBLIGATOIREMENT CIBLER LES POPULATIONS CLÉS AFFECTÉES ET NON ATTEINTES ET FAIRE PREUVE D'INNOVATION. »

H. E. Ieng Mouly

Ministre d'État et Président de l'autorité nationale chargée du sida et le Dr Mean Chhi Vun, Directeur du Centre National pour le VIH/sida, la dermatologie et les MST

Un leadership soutenu pour parvenir à des résultats. Le Cambodge continue de s'appuyer sur les accomplissements réalisés dans sa lutte contre le sida, qui ont déjà été reconnus en recevant un prix d'excellence en 2010 dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement, pour les progrès accomplis vers l'objectif 6. Un solide leadership de la part du gouvernement, en partenariat avec la société civile et les organismes des Nations Unies, a conduit à un recul du taux de prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, de 1,7 % en 1998 à 0,8 % en 2012. Le Cambodge est également parvenu à l'objectif de l'accès universel au traitement, avec plus de 80 % des adultes et des enfants qui en ont besoin recevant un traitement.

Encourager la sensibilisation et les services auprès des populations clés. L'incidence du VIH chez les adultes a baissé de plus de 50 % entre 2001 et 2012. Suite au Plan stratégique national III (NSPIII), le gouvernement, appuyé par l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et d'autres partenaires, a adopté le cadre « Cambodge 3.0 » visant à l'élimination des nouvelles infections à VIH d'ici à 2020. Ce cadre ambitieux inclut de nouvelles approches visant à améliorer la sensibilisation à la prévention chez les principales populations touchées (professionnel(le)s du sexe/« d'amusement », hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, transsexuels et détenus). Ces approches comprennent des actions de dépistage menées par les communautés, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le renforcement continu de l'accès au traitement et l'amélioration des soins et du soutien apportés aux personnes vivant avec le VIH. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONUSIDA apportent leur aide aux efforts visant à élargir le programme de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables. L'ONUSIDA a également contribué à d'autres réalisations importantes dans la riposte nationale multisectorielle au VIH en assurant des actions de plaidoyer et d'orientation visant à l'élaboration de politiques destinées à généraliser des

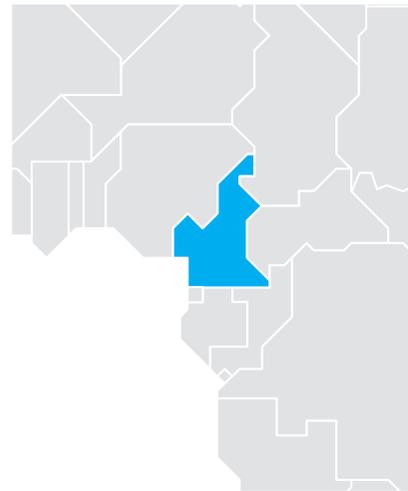
programmes ciblés et à introduire de nouvelles technologies pour la prévention combinée. L'un des domaines clés des investissements de l'ONUSIDA en vue de consolider la réponse nationale consiste à renforcer plus encore les capacités stratégiques en matière d'information et de mobilisation des ressources.

Autonomiser les personnes vivant avec le VIH et les populations touchées. L'ONU a également apporté son appui aux efforts de renforcement des capacités déployés par le Cambodge sur divers fronts pour les communautés touchées : droits humains, plaidoyer, promotion de l'élargissement de l'accès à des services sociaux et de santé clés, et un environnement plus propice par la révision du cadre juridique et une initiative de partenariat entre la police et les communautés. Parmi les avancées décisives réalisées avec l'appui de l'ONUSIDA, on compte les suivantes : cursus d'éducation à la sexualité et au VIH dans les écoles (UNESCO, UNFPA) ; le kit à outil d'une bonne nutrition (PAM) ; le programme pilote Meilleures santé et sécurité pour les établissements d'amusement (OIT) ; l'augmentation de la capacité sur l'Accord sur les ADPIC (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA, OMS) ; l'accès à des services sociaux (UNICEF, PAM) ; l'examen de la protection sociale sensible au VIH (PNUD, PAM, OIT, ONUSIDA, UNICEF) ; et le renforcement des éléments probants, de la planification et des ressources pour faire face aux problèmes liés au VIH de genre et de violence sexospécifique (ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA, UNFPA, PNUD, OIT).

Poursuivre les accomplissements. Par la clarté de sa vision, son engagement de haut niveau, l'importance de ses ressources financières (plus de 70 millions US\$ ont été mobilisés grâce à l'appui de l'ONUSIDA pour 2014/2015) et le soutien d'autres partenaires, le Cambodge est en bonne voie pour accomplir les objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 et des trois zéros d'ici à 2015.

Cameroun

INSCRIRE LA RIPOSTE DANS DES EFFORTS DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT



Profil du pays (données de 2012)

22 100 000

Population

600 000 [550 000 - 660 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

540 000 [500 000 - 590 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

310 000 [290 000 - 340 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

35 000 [30 000 - 40 000]

Décès liés au sida

45 000 [38 000 - 53 000]

Infections nouvelles

4,5 % [4,1 % - 4,9 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

45 % [41 % - 48 %]

Couverture ART

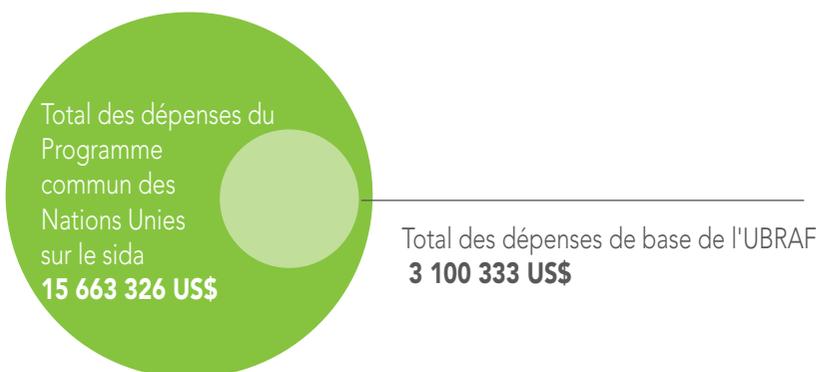
64 % [56 % - 73 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Généralisée / charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples.



Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer la stigmatisation et la discrimination



15 millions ayant accès à un traitement

« LES ACTIONS DE SENSIBILISATION DE L'ONU ONT PERMIS UNE MEILLEURE PRISE DE CONSCIENCE DES LIENS QUI EXISTENT ENTRE LES RIPOSTES AU VIH ET LE PROGRAMME DES OMD. »

Premiers succès remportés dans la diminution du nombre des nouvelles infections chez les enfants. Bien que le pays ait encore du chemin à faire pour atteindre l'objectif de l'ONUSIDA de zéro nouvelles infections chez les enfants d'ici à 2015, le taux de transmission de la mère à l'enfant a baissé, reculant de 29 % en 2009 (de base) à 24 % en 2011, d'après l'UNICEF. Autre avancée majeure : les services de prévention de la transmission mère-enfant sont en train d'être incorporés à des milieux de soins prénatals, obstétricaux et postnatals, et à d'autres services de santé sexuelle et reproductive. À cette fin, l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a contribué à renforcer les interventions basées dans la communauté pour la planification familiale. La politique et des programmes de PTME sont également en train d'être élargis, notamment en ce qui concerne le traitement antirétroviral pour les femmes admissibles ainsi que dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, la prévention primaire et le soutien nutritionnel. Dans le cadre du Plan stratégique national, la quasi-totalité des districts de santé sont équipés pour fournir des services de PTME.

Meilleur accès aux services de traitement pour les femmes et les filles. Le Cameroun a relevé la nécessité d'éliminer des systèmes parallèles pour les services liés au VIH et d'intégrer davantage la riposte au VIH dans les efforts déployés en matière de santé et de développement. Les consultations régulières qu'ont eues les partenaires de la santé ont favorisé l'échange d'informations, la rationalisation des ressources allouées de même que l'intégration des services. Le regroupement du traitement antirétroviral, de la PTME et des traitements antituberculeux a amélioré l'accès aux traitements pour les femmes et les filles, quel que soit le point de contact. Le plan commun des Nations Unies et du Cameroun de lutte contre le sida 2012-2013 aborde spécifiquement les besoins liés au VIH des femmes et des filles. En 2012, le PNUD a lancé un programme visant à

informer, à sensibiliser et à former les dirigeants locaux et les groupes de femmes dans les régions les plus pauvres sur la question de la violence fondée sur le sexe dans le contexte du VIH. Ce programme vise à empêcher les pratiques qui exposent les femmes et les filles à l'infection à VIH.

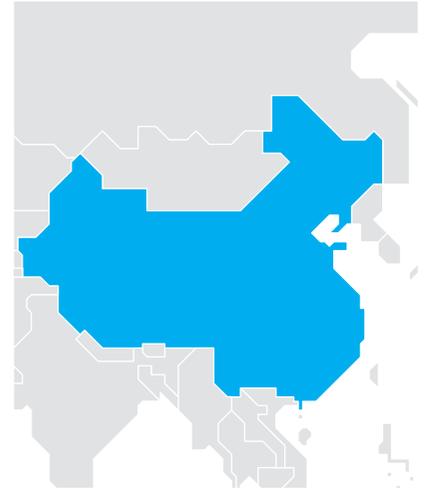
Élargir la couverture du traitement et inciter les femmes enceintes à venir à l'hôpital. Des efforts sont nécessaires pour élargir les programmes et la couverture de traitement, car près de 50 % des personnes nécessitant un traitement antirétroviral n'y ont pas accès. Alors que les districts de santé offrent une couverture quasi-maximale de la PTME, le défi consiste à atteindre les femmes qui n'accouchent pas à l'hôpital, notamment dans les localités rurales.

Traduire en des actions la sensibilisation aux droits humains.

Un élément essentiel du programme national de lutte contre le VIH passe par la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Au Cameroun, le respect des droits à la santé de populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe, manque d'efficacité. Bien que les efforts de plaidoyer de l'ONU aient amélioré la prise de conscience des liens qui existent entre les ripostes au VIH, le programme à plus large échelle des OMD, les droits humains et le genre, les données de l'indice de la stigmatisation compilées avec l'appui du personnel des Nations Unies ont permis d'établir un plan d'action visant à réduire la discrimination et à orienter les juges, les avocats et les associations sur les droits humains liés au VIH. Il va s'agir dorénavant de donner suite à ces données et de concentrer les efforts des parties prenantes à mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre l'objectif de zéro discrimination d'ici à 2015.

Chine

FAIRE OFFICE DE CHEF DE FILE EN MATIÈRE DE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION



Profil du pays (données de 2012)

1 350 378 000

Population

780 000 [620 000 - 940 000]

Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH

771 000 [610 000 - 930 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

230 600 [173 800 - 285 100]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

28 000 [25 000 - 31 000]

Décès dus au sida

48 000 [41 000 - 54 000]

Infections nouvelles

<0,1 % [<0,1 % - 0,1 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

87,3 % parmi les PVVIH admissibles à un ART

Couverture ART

79,6 % chez les femmes enceintes séropositives enregistrées

Couverture PTME

Type d'épidémie : Pays à charge élevée

Modes de transmission : professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
41 028 129 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
4 119 336 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les inégalités entre les sexes



Éliminer la stigmatisation et la discrimination



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants

« RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE JURIDIQUES ET SCIENTIFIQUES DU VIH/SIDA. »

Xi Jinping

Président de la Chine

Redoubler les efforts dans la lutte contre la transmission sexuelle du VIH.

La Chine est le chef de file en matière de traitement comme prévention dans ses stratégies de lutte contre le VIH/sida et a intensifié ses efforts en réponse aux problèmes nouveaux qui se présentent. Le taux de prévalence nationale demeure faible, mais l'épidémie est grave dans certaines régions. La transmission sexuelle est devenue le principal mode de transmission et les infections chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont en augmentation. La proportion des cas de transmission sexuelle est passée de 33,1 % en 2006 à 76,3 % en 2011, et pour la transmission homosexuelle de 2,5 % en 2006 à 13,7 % en 2011.

Les organismes des Nations Unies, et en particulier l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD et l'UNICEF, ont appuyé les efforts visant à améliorer la couverture des services, surtout auprès des populations clés, comme les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables, ainsi que ceux destinés à généraliser l'accès aux médicaments antirétroviraux. Le Plan d'action de la Chine de prévention et de contrôle du VIH/sida (2011- 2015) s'appuie sur les réalisations du précédent plan quinquennal, en fixant des objectifs plus ambitieux en matière de prévention et de contrôle, et en augmentant l'accès à des médicaments abordables par la production nationale.

Une riposte fondée sur des bases factuelles concernant le genre et le VIH.

La Chine a été lente à insister sur le genre dans sa riposte au sida, mais les efforts de sensibilisation à cet égard s'améliorent. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme ONU/RCC (Programme de reconduction des subventions du Fonds Mondial pour la Chine) 2011-2012, un plan de travail sur le genre et le VIH a été élaboré avec la participation de l'ONUSIDA, de l'ONU Femmes, de l'OIT, de l'OMS et du PNUD. Des lignes directrices nationales sont en train d'être élaborées à la suite d'une étude réalisée par l'ONUSIDA et l'ONU Femmes portant sur la transmission du VIH entre partenaires intimes.

Pousser à la réforme de la législation liée au VIH. En 2013, des organismes des Nations Unies (OIT, UNESCO et ONUSIDA) ont conjointement plaidé en faveur de la suppression des clauses discriminatoires d'un règlement provincial qui interdisent aux personnes vivant avec le VIH de devenir enseignants. Des efforts de plaidoyer similaires ont amené le Ministère chinois du Commerce à indiquer qu'il passerait en revue les règlements proposés interdisant l'accès aux bains publics aux personnes vivant avec le VIH. Le PNUD, l'OIT et l'ONUSIDA ont contribué aux efforts déployés liés à la réforme de la législation concernant le VIH en animant un débat par le Forum ruban rouge qui a abordé les questions de la fermeture de centres de désintoxication obligatoire, de l'interaction qui existe entre le VIH et la loi, et de la discrimination qui prévaut dans les établissements de services de santé.

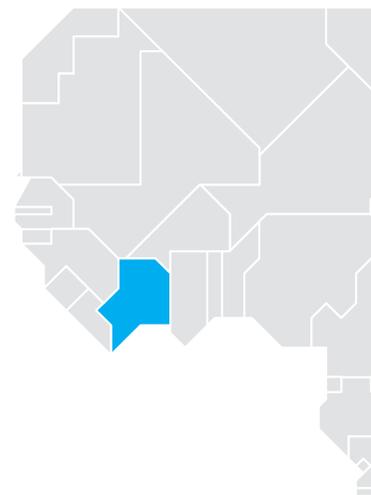
Plus de partenariats pour s'attaquer aux difficultés de prévention.

La priorité reste de poursuivre les activités de plaidoyer en vue de faire respecter les droits humains des populations clés affectées, aux côtés de la nécessité de mobiliser des ressources pour les organisations de la société civile afin d'assurer la pérennité de la prestation de services aux populations clés affectées qui sont mal desservies, et notamment les détenus. Des organismes des Nations Unies, y compris l'ONUSIDA, se sont engagés à soutenir la généralisation du traitement comme prévention parmi les populations touchées clés, et le déploiement de services de prévention de la transmission mère-enfant. La Chine y apporte son concours, avec l'appui de l'ONUSIDA, en présentant des perspectives et des solutions nouvelles aux défis mondiaux posés par l'épidémie de VIH. Quant à la suite à donner, le soutien entre les organismes des Nations Unies et les partenaires internationaux s'intensifie autour du portefeuille de la Chine dans le monde, en mettant l'accent sur la collaboration en termes de santé entre la Chine et l'Afrique.

Côte d'Ivoire

ADHÉRER À LA VISION DE ZÉRO

NOUVELLES INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS



Profil du pays (données de 2012)

19 772 257

Population

450 000 [390 000 - 530 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

390 000 [340 000 - 450 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

220 000 [190 000 - 260 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

31 000 [26 000 - 38 000]

Décès liés au sida

30 000 [22 000 - 39 000]

Infections nouvelles

3,7 % (réf. EDS-MICS 2011-2012)

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

49 % [44 % - 55 %]

Couverture ART

68 % [55 % - 84 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
22 514 686 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 507 473 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



15 millions ayant accès à un traitement



Combler le déficit de ressources

« NOTRE PREMIER DEVOIR, EN TANT QUE PARENTS ET CITOYENS RESPONSABLES, CONSISTE À PRÉSERVER UN AVENIR MEILLEUR POUR LES GÉNÉRATIONS À VENIR. »

Mme Dominique OUATTARA NOUVIAN

Première dame de Côte d'Ivoire

Revitaliser les maternités. La Côte d'Ivoire a adhéré à la vision de zéro nouvelle infection du VIH chez les enfants. À la fin de 2013, 62 % des femmes enceintes séropositives ont pu avoir accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le taux de couverture des services de prévention et de traitement du VIH pour les femmes et les enfants a augmenté entre 2009 et 2013 pour atteindre 59 % de femmes enceintes ayant accès à des médicaments antirétroviraux. Des progrès notables ont été réalisés pour revitaliser les maternités, et le pays fournit des services de santé gratuits à toutes les femmes enceintes pendant l'accouchement. Le VIH est en train d'être intégré aux programmes de santé sexuelle et reproductive, et les communautés s'impliquent de plus en plus dans les questions de gestion de la santé et de planification familiale. Il s'agit là d'un accomplissement tout à fait remarquable dans un pays dont le taux de prévalence du VIH figure parmi les plus élevés d'Afrique de l'Ouest, et où la crise post-électorale de 2010-2011 a ralenti les interventions.

Une protection sociale digne d'éloges. Avec le soutien et la formation de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida (ECNU), le pays a adopté une approche digne d'éloges en matière de protection sociale, par l'assistance technique et financière apportée à l'élaboration d'un plan national. L'ONUSIDA et le PNUD, en collaboration avec des partenaires de développement, ont contribué à développer le réseau des femmes vivant avec le VIH en vue d'améliorer la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA. L'Équipe conjointe des Nations Unies a également fourni son appui en vue d'élaborer la stratégie nationale pour lutter contre la violence fondée sur le sexe, qui va être adoptée par le gouvernement.

Des résultats tangibles au niveau de la communauté. Un plan national visant à l'élimination de la transmission mère-enfant a été élaboré et lancé avec l'appui financier et technique du Secrétariat

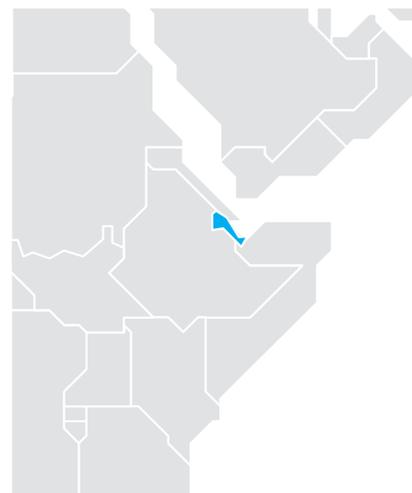
de l'ONUSIDA, de l'UNFPA et de l'UNICEF. Les ressources pour la mise en œuvre du plan ont été mobilisées par l'intermédiaire du système des Nations Unies, le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNICEF, et une aide proportionnelle du système décentralisé de Côte d'Ivoire, une approche multisectorielle au VIH, à la santé maternelle et à la santé de l'enfant a été intégrée à la prévention de la transmission mère-enfant, qui a produit des résultats tangibles au niveau de la communauté.

Respect des droits des PVVIH grâce aux politiques du lieu de travail.

La promotion des droits au travail des personnes vivant avec le VIH relève d'une priorité. La réponse de la part du secteur privé a été faible et l'accès à des services de prévention pour tous les travailleurs vivant avec le VIH/sida continue de poser des problèmes. L'ONUSIDA et l'OIT apportent leur aide pour réviser la politique nationale de 2006 de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail. Il est crucial de lancer au niveau national l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA. Le projet de loi sur le VIH a été passé en revue avec le soutien de l'ONUSIDA et de ses Coparrainants et il a été approuvé par le gouvernement ; l'Assemblée nationale devrait l'adopter en 2015. Un élément essentiel de la riposte au VIH passe par le renforcement de l'accès aux services par les populations les plus vulnérables et les personnes vivant avec le VIH, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les détenus, dans un environnement exempt de discrimination et de stigmatisation.

Djibouti

CIBLER LES MIGRANTS ET LES POPULATIONS MOBILES



Profil du pays (données de 2012)

915 000

Population

7 700 [6 200 - 9 400]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

6 500 [5 200 - 8 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

3 700 [3 000 - 4 700]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

<1 000 [<1 000 - 1 000]

Décès liés au sida

<500 [<200 - <1 000]

Infections nouvelles

1,15 % [0,92 % - 1,46 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

31 % [26 % - 38 %]

Couverture ART

20 % [15 % - 26 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Généralisée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
6 303 162 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
857 893 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



15 millions
ayant accès à un
traitement



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Éliminer les
inégalités entre les
sexes

« LES CAMIONNEURS, LES DOCKERS, LES ÉQUIPAGES DE NAVIRE ET LES PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE VIVANT AUX ABORDS DES PORTS DE DJIBOUTI SONT VULNÉRABLES AU VIH. »

Stabiliser les taux d'infection à VIH chez les jeunes. Par la situation géographique de Djibouti à proximité de routes maritimes le long de la mer Rouge et de l'océan Indien, la vulnérabilité au VIH d'un grand nombre de migrants et de populations mobiles, et notamment des conducteurs de camions, des dockers, des équipages de navire et des professionnel(le)s du sexe, vivant aux abords de ses ports, s'explique par toutes sortes de facteurs : pauvreté, exclusion sociale, séparation de leurs familles et de leurs communautés, solitude, peur et marginalisation. Reconnaisant ce fait, le gouvernement a cherché à s'attaquer à la transmission du VIH parmi ces groupes à haut risque, en étroite collaboration avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires des Nations Unies. Le Plan stratégique national de 2012-2016 vise à améliorer l'accès à des services intégrés de lutte contre le VIH et de soins apportés aux réfugiés et aux migrants. Dans les camps de réfugiés, le Haut-Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies (HCR) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) apportent des soins médicaux et sociaux aux victimes de la violence fondée sur le sexe et aux enfants vulnérables, notamment ceux qui sont orphelins par le VIH, et ils y éduquent les jeunes réfugiés à la prévention du VIH et à sa sensibilisation. L'UNICEF, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population et des partenaires du secteur de l'éducation, ont aidé des adolescents et de jeunes adultes à avoir accès à des services sociaux, y compris des services de conseil et de dépistage volontaire et d'autres destinés à améliorer leurs compétences psychosociales, pour les protéger contre les drogues et l'infection à VIH. Ces efforts ont contribué à stabiliser les taux d'infection à VIH parmi les jeunes et à inverser la tendance à la hausse de 2008.

Des conseils nutritionnels à l'intention des mères séropositives au VIH. L'UNICEF et l'OMS ont aidé le ministère de la Santé à coordonner les services décentralisés en vue de prévenir la

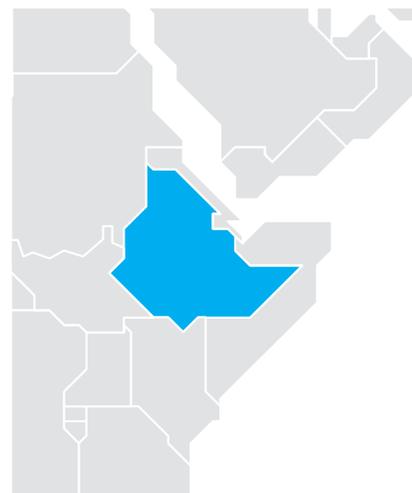
transmission mère-enfant du VIH (PTME) par la formation des soignants à fournir des services de conseil et de dépistage volontaire et à conseiller les mères séropositives au VIH en termes d'alimentation et de nutrition.

Faciliter l'accès au dépistage et au traitement du VIH. L'ONU a travaillé avec d'autres populations vulnérables en 2012, dans l'objectif de faciliter l'accès à des services de dépistage du VIH et de traitement des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, en renforçant, par exemple, les moyens du réseau des professionnelles du sexe Sister to Sister de participer à la riposte au moyen de séances de sensibilisation au VIH dans la capitale, Djibouti, et en organisant des rencontres entre des responsables du réseau et du personnel infirmier.

Les besoins des jeunes en matière de VIH posent des difficultés. L'ONU et ses partenaires ont cependant toujours du mal à répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes en termes de VIH, qui représentent plus de 50 % de la population djiboutienne et qui sont les plus touchés par le VIH. Le taux de prévalence chez les jeunes de 15 à 34 ans est de 6 % par rapport à 1,2 % pour l'ensemble de la population. Des efforts vont être faits pour atteindre les adolescents non scolarisés dans un pays où, malgré les lois rendant la scolarisation obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans, 59 % des 13-18 ans ne sont pas inscrits à l'école. La conjoncture socio-économique actuelle les expose au risque de consommer du khat, de l'alcool et de la drogue, ainsi qu'à des infections sexuellement transmissibles, notamment au VIH.

Éthiopie

**DES RÉSULTATS SOLIDES GRÂCE
À L'ACCENT PLACÉ SUR LES
FEMMES ET LES ENFANTS**



Profil du pays (données de 2012)

85 200 000

Population

760 000 [690 000 - 840 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

590 000 [540 000 - 660 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

380 000 [340 000 - 420 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

47 000 [40 000 - 56 000]

Décès liés au sida

20 000 [14 000 - 29 000]

Infections nouvelles

1,3 % [1,2 % - 1,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

60 % [55 % - 65 %]

Couverture ART

41 % [35 % - 49 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients,
transmission sexuelle au sein de couples stables,
partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
104 672 724 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
4 104 447 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



**Réduire la
transmission
sexuelle**



**15 millions
ayant accès à un
traitement**



**Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants**



**Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination**

LE PLAN STRATÉGIQUE DU VIH A ÉTÉ ADAPTÉ AUX BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES.

Les adolescents, vecteurs de réduction du taux d'incidence, grâce à un programme axé sur les droits.

L'Éthiopie a fait beaucoup de progrès dans le renforcement des services de prévention du VIH pour des populations clés, et notamment les jeunes, les réfugiés, les professionnel(le)s du sexe et les détenus. Le taux d'incidence du VIH chez les adultes a baissé de 90 % entre 2001 et 2012. Le programme pour adolescents fondé sur les droits et mis en œuvre par l'UNICEF et l'UNFPA dans 25 districts cibles à Addis Abeba, Afar, Amhara, Oromia et dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR), a fourni directement à 134 000 jeunes des informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Le HCR, avec l'appui de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'OMS, a soutenu un vaste programme de prévention du VIH dans les camps de réfugiés. L'UNFPA a donné son soutien à la formation d'apprentissage par les pairs pour les professionnelles du sexe, tandis que l'ONUDC a collaboré avec la direction carcérale en vue d'éduquer les détenus et le personnel sur la prévention du VIH en prison. Après plusieurs années de plaidoyer des Nations Unies, le gouvernement éthiopien a accepté d'élaborer une vaste stratégie sur les préservatifs masculins et féminins. S'appuyant sur le cadre général de programmation des préservatifs mis au point par l'UNFPA, la stratégie a été achevée au cours du premier trimestre de 2013.

Surmonter les obstacles sexospécifiques à l'accès aux services de VIH contribue à réduire le nombre de nouvelles infections parmi les femmes.

Le taux de prévalence des nouvelles infections chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans a baissé, passant de 5,6 % en 2005 à 2,6 % en 2011. Grâce à l'élargissement de la couverture de la PTME, qui se situe à 41 % aujourd'hui, les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont été nettement réduites. Toutefois, le pourcentage d'enfants recevant un traitement de l'infection à VIH reste faible, à moins de 25 % en 2012, surtout chez les enfants de plus de cinq ans. Dans le cadre de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA et à la suite d'actions de plaidoyer de haut niveau de la part de l'ONU, un groupe de travail multidisciplinaire a été créé au sein du ministère fédéral de la Santé pour le conseiller sur le genre et la santé et dresser le bilan des obstacles liés au genre qui entravent l'accès à

des services de VIH. Des membres du Réseau national des femmes séropositives en Éthiopie ont reçu du soutien pour devenir de solides défenseurs, plaidant en particulier en faveur de l'amélioration de l'accès à des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), de soins prénatals et de planification familiale, et pour les droits des femmes séropositives. En conséquence de quoi, le plan stratégique VIH et le cadre d'action semestriel a été ajusté pour répondre aux besoins des femmes et des filles, reflétant ainsi les engagements mondiaux et régionaux qui ont été pris pour renforcer une action de ce type. Les stratégies élaborées visant à promouvoir l'intégration du VIH dans la plate-forme plus large de la santé maternelle, néonatale et infantile et dans le cadre stratégique national d'élimination de la transmission mère-enfant ont abouti à l'adoption de l'Option B+ de la PTME des directives communes de l'OMS de 2013.

Une nette augmentation de la couverture du traitement du VIH.

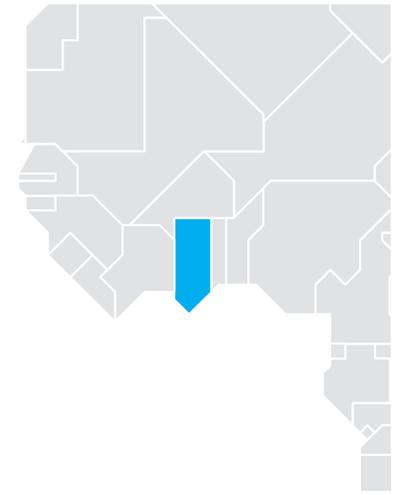
Des investissements majeurs dans des programmes de dépistage du VIH et de traitement à partir de centre communautaire ont conduit à une forte augmentation de la couverture du traitement du VIH (pour atteindre 60 % en 2012), tandis que le taux d'incidence estimé du VIH a chuté de 90 % entre 2001 et 2011, grâce en partie à un meilleur traitement de l'infection à VIH. Le pays a réalisé d'importants progrès dans l'élargissement de l'accès au traitement du VIH, mais il lui reste à continuer sur sa lancée pour puiser dans le potentiel important qui reste inutilisé afin d'atteindre ceux qui ne reçoivent toujours pas de thérapie.

Plus d'éléments de preuve pour les populations clés.

L'ONU et ses partenaires doivent continuer à aider le gouvernement dans ses efforts visant à accroître la base de données factuelles afin d'éclairer la programmation de la prévention et les interventions, et de combler le fossé des connaissances qui existe dans le domaine de la prévention combinée, en particulier pour les populations clés.

Ghana

INTENSIFICATION DE SA RIPOSTE AU VIH SUR PLUSIEURS FRONTS



Profil du pays (données de 2012)

26 900 000

Population

240 000 [200 000 - 270 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

210 000 [180 000 - 240 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

120 000 [100 000 - 140 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

12 000 [8 900 - 15 000]

Décès liés au sida

8 000 [4 500 - 12 000]

Infections nouvelles

1,4 % [1,2 % - 1,6 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

58 % [52 % - 65 %]

Couverture ART

95 % [77 % - 95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
28 961 456 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 650 235 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination

« JE M'ENGAGE À VEILLER À CE QU'AUCUN ENFANT NE NAISSE SÉROPOSITIF, NE MEURE DES SUITES DE LA MALADIE ET NE DEVIENNE ORPHELIN À CAUSE DU VIH. »

Lordina Mahama

Première Dame du Ghana

Baisse de 76 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants depuis 2009. Le Ghana a intensifié sa lutte contre le VIH sur plusieurs fronts, en particulier au niveau de l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME). Le Ghana a triplé sa couverture des médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, ce qui a abouti à une réduction de 76 % des nouvelles infections chez les enfants, soit la baisse la plus élevée observée parmi les pays à charge élevée de femmes enceintes vivant avec le VIH. Un groupe de parties prenantes a été créé pour coordonner le renforcement des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), de diagnostic infantile précoce et de ART pédiatrique dans 14 régions cibles.

Accroître les connaissances des jeunes sur le VIH. Le Ghana a également déployé des efforts en vue d'accroître les connaissances des jeunes sur le VIH. La politique sur le VIH/sida et le Plan sectoriel 2011-2015 du Ministère de l'Éducation ont été harmonisés avec le Plan stratégique national 2011-2015, et un cadre pour aborder la question de la sexualité et de l'éducation sur le VIH a été élaboré. Le Programme École d'alerte au VIH, avec la contribution de l'UNESCO, de l'ONUSIDA, de l'UNFPA et de l'UNICEF, a élargi sa couverture, tandis que le Groupe Jeunesse de l'Équipe conjointe des Nations Unies continuera de soutenir l'inclusion de l'éducation sexuelle dans des cadres d'apprentissage formels et informels. Des efforts concertés de plaidoyer en 2013, sous l'intitulé « Protéger la campagne de buts », ont été déployés à l'échelon national en vue de promouvoir des pratiques sexuelles sans risques parmi les jeunes, en faisant passer trois messages : « Utiliser le préservatif », « Connaître son statut VIH », et « Réduire le nombre de ses partenaires sexuels ». La campagne reçoit l'appui de célébrités, des médias, de leaders civiques et culturels, ainsi que d'un large éventail de la société.

Réduire les déficits de financement et promouvoir des politiques alternatives pour accroître l'accès au traitement. Les actions de plaidoyer de l'ONU et son assistance technique ont conforté les efforts déployés par le gouvernement visant à ériger une riposte durable, qui passe notamment par l'engagement de 100 millions US\$ pour la période du Plan stratégique national 2011-2015, passant ainsi de moins de 1 million US\$ à 20 millions US\$ par an (même si un déficit de financement de 40 % persiste). Des difficultés subsistent,

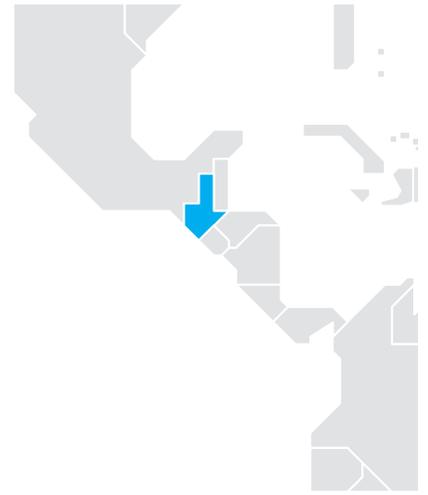
comme par exemple la libération des fonds en temps opportun et la persistance de la crise financière. L'ONUSIDA, le PNUD, l'OMS et l'UNFPA ont pris l'initiative en collaboration avec l'ONUDI et de l'ONU-RC de soutenir le gouvernement dans son adoption du business-plan du Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA). L'objectif visé est de renforcer la capacité du pays à fabriquer localement des produits pharmaceutiques et à soutenir les fabricants en vue d'acquérir le statut de présélection par l'OMS.

Nouveau mécanisme de financement et réorientation. Il manque des ressources pour soutenir des interventions viables et maintenir les gains réalisés dans la riposte nationale au VIH et au sida. Dans le cadre du nouveau mécanisme de financement, l'ONUSIDA continuera de soutenir le Ghana dans ses demandes de fonds auprès du Fonds mondial, d'aider le Mécanisme de coordination pays à harmoniser la note de synthèse au Plan stratégique national 2011-2015 et de faciliter le dialogue sur les nouvelles cibles du VIH devant être adoptées par le Ghana.

Soutenir le dialogue sur les droits humains. La stigmatisation et la discrimination persistent au Ghana à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVIH) et de populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues injectables. La criminalisation des activités de ces groupes entrave l'accès aux services, tandis que leurs droits humains continuent d'être bafoués en raison du manque de connaissances qui existe parmi les agents de la force publique et le pouvoir judiciaire. Toutefois, des progrès sont en train d'être faits. L'Équipe conjointe des Nations Unies du Groupe de stigmatisation continuera de soutenir le dialogue sur les droits humains et le VIH, l'initiative Heart to Heart, en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination qui sont très répandues. Une consultation nationale sur les droits humains et le VIH a été organisée par le PNUD, l'ONUSIDA, la Commission nationale du sida du Ghana. La stratégie 2011-2015 sur les populations les plus à risque vise à renforcer les services offerts à ces groupes, alors que le projet national de politique sur le genre inclut le VIH/sida.

Guatemala

ENGAGER LES JEUNES DANS LA RIPOSTE NATIONALE AU SIDA



Profil du pays (données de 2012)

15 600 000

Population

58 000 [36 000 - 130 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

53 000 [33 000 - 120 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

20 000 [12 000 - 44 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

3 400 [1 800 - 7 100]

Décès liés au sida

3 000 [1 000 - 15 000]

Infections nouvelles

0,7 % [0,4 % - 1,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

51 % [37 % - 87 %]

Couverture ART

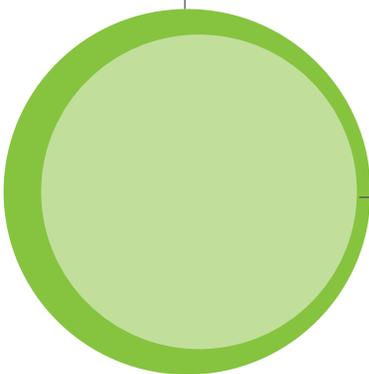
...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Modes de transmission : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Total des dépenses du Programme commun
des Nations Unies sur le sida
3 297 104 US\$



Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 359 978 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
inégalités entre les
sexes

L'ONUSIDA A APPORTÉ UN APPUI TECHNIQUE, FINANCIER ET DE PLAIDOYER À PLUSIEURS INITIATIVES SUR LES DROITS HUMAINS DES POPULATIONS QUI SONT LES PLUS À RISQUE.

Surmonter les obstacles d'accès aux services de santé et juridiques. Au Guatemala, les populations qui sont les plus touchées par l'épidémie de VIH sont confrontées à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination et leurs droits humains sont souvent bafoués, ce qui entrave d'autant leur accès à des services de santé et juridiques. Pour remédier à cette situation, l'ONUSIDA a apporté un appui technique, financier et de plaidoyer à plusieurs initiatives sur les droits humains des populations qui sont les plus à risque. Cet appui a contribué à renforcer la capacité du réseau juridique et de l'observatoire sur le VIH/sida, à mettre à jour la législation nationale et la politique publique sur le VIH/sida, et à élaborer un mécanisme destiné à contrôler et à porter devant les tribunaux les réclamations concernant les violations des droits humains. Un centre d'aide juridique a été établi à Guatemala City, où les avocats fournissent des services à titre bénévole. Un projet de loi nationale d'identité de genre et une stratégie de plaidoyer ont été élaborés en 2013, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNFPA, du PNUD et d'une organisation de personnes transsexuelles.

Fournir des services rapides et gratuits de dépistage du VIH et de conseil. En partenariat avec la AIDS Health Care Foundation, l'organisation non gouvernementale « Acción para una vida saludable »⁶ et le ministère de la Santé dans la province de Petén, l'ONUSIDA a mis au point un projet encadré par la stratégie de traitement 2.0 (pilier 5), qui fournit des services de dépistage du VIH gratuits et rapides et la prise en charge des cas positifs, ainsi que la formation de 20 personnes vivant avec le VIH chargées de promouvoir l'initiative. Le fait que le Guatemala ait le plus haut taux de transmission verticale du VIH en Amérique latine s'explique par plusieurs raisons : le mauvais accès à des soins prénatals, la résistance aux tests de dépistage du VIH et la rareté des kits de test. 15 % des enfants nés de mères diagnostiquées séropositives au VIH en 2013 sont eux-mêmes séropositifs au VIH. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé en vue d'élaborer une stratégie nationale,

lancée en octobre 2013, visant à éliminer la transmission verticale du VIH et la syphilis congénitale. Du soutien technique et financier pour améliorer les capacités de mise en œuvre de la stratégie a également été apporté. Même s'il sera difficile de réaliser l'objectif de zéro nouvelle infection chez les enfants en 2015, l'inclusion de services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans les cadres budgétaires et l'expansion des services à tous les centres de santé fournissant ce service constituent des progrès importants.

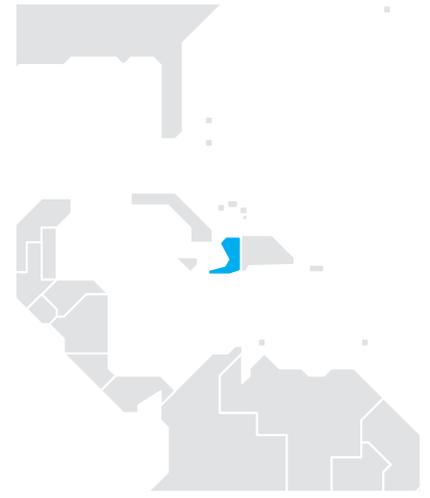
Éliminer les inégalités entre les sexes. Un cadre d'action national sur le VIH et la violence fondée sur le sexe chez les femmes et les filles est en train d'être mis en œuvre par le biais de groupes de travail multisectoriels et avec le soutien de l'ONU Femmes, de l'UNESCO et du PNUD. La campagne du Secrétaire général des Nations Unies « Non à la violence contre les femmes » a également été lancée dans le pays.

Le progrès axé sur les jeunes. Le Guatemala fait de grands progrès en termes de participation des adolescents et des jeunes dans la conception et la mise en œuvre de programmes plus efficaces portant sur la jeunesse et le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'UNESCO se sont engagés à poursuivre leur appui à des initiatives comme la Première consultation nationale sur la jeunesse et le VIH, qui a puisé son inspiration auprès de l'initiative mondiale CrowdOutAIDS. Cette consultation a interpellé des jeunes de différentes origines ethniques et géographiques. Sept recommandations ont été formulées, s'accompagnant de 34 actions spécifiques pour améliorer les programmes sur le VIH. Quant à la suite à donner, l'ONU va travailler pour contribuer à veiller au respect de ces recommandations et à la mise en œuvre des actions proposées.

⁶ Action pour une vie saine

Haïti

LES POPULATIONS VULNÉRABLES AU CŒUR DE LA RIPOSTE AU SIDA



Profil du pays (données de 2012)

10 900 000

Population

150 000 [130 000 - 160 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

130 000 [120 000 - 150 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

78 000 [70 000 - 88 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

7 500 [6 200 - 8 900]

Décès liés au sida

8 500 [6 900 - 11 000]

Infections nouvelles

2,1 % [1,9 % - 2,3 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

60 % [55 % - 65 %]

Couverture ART

>95 % [85 % - 95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Généralisée

Modes de transmission : professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
54 284 990 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 352 312 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants

EN HAÏTI, ON CONSTATE UNE PRISE DE CONSCIENCE CROISSANTE DES EFFETS NÉFASTES DE LA DISCRIMINATION SUR LA PRÉVENTION DU VIH.

Progresser vers une génération exempte de sida. Haïti a inscrit les populations les plus vulnérables au cœur de sa riposte au sida. Avec le soutien de l'ONU, le pays a travaillé d'arrache-pied pour atteindre les populations à haut risque d'infection à VIH en leur apportant des services de prévention et de traitement. Ces interventions ont été entravées par une succession de troubles politiques, de catastrophes naturelles et d'urgences médicales. Depuis le tremblement de terre de 2010 qui a causé de graves revers en termes de prestation de services et d'accès, on assiste à un redressement progressif de la situation. De plus en plus de femmes enceintes ont recours à ces services pour prévenir l'infection à VIH de leurs enfants à naître. Avec l'appui de l'ONUSIDA et de partenaires du système des Nations Unies, un plan stratégique national sur l'élimination de la transmission mère-enfant a été adopté. Par ailleurs, le ministère de la Santé et la Première Dame du pays ont été les fers de lance d'une campagne de prévention du VIH cherchant à ce que davantage de femmes enceintes aient accès à des services de dépistage et de traitement du VIH. Des partenaires des Nations Unies ont travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement pour revoir les lignes directrices de PTME et ont préconisé l'adoption de l'Option B+.

Adapter les priorités suite au tremblement de terre.

Avec l'appui de l'ONUSIDA, le gouvernement a élaboré le Plan national stratégique multisectoriel sur le VIH 2008-2012, qui a été révisé et reconduit jusqu'en 2018. Le plan opérationnel du ministère de l'Éducation, élaboré en collaboration avec l'UNESCO, comprend la prévention du VIH et la santé à l'école, alors que l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA ont appuyé des stratégies d'éducation des coordonnateurs au sein des départements de la santé reproductive sur les questions touchant les jeunes. Haïti est en train de renforcer ses capacités à travailler avec les populations clés, et plus particulièrement avec les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, ainsi que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dont on estime que 8 % et 18 % respectivement vivent avec le VIH. Tout en restant dans les limites du cadre du plan stratégique national, de nouvelles

priorités pour la période de l'après-tremblement de terre ont été adoptées afin de garantir la poursuite la prévention, des diagnostics et du traitement, et la réhabilitation des populations vulnérables. L'UNFPA a fourni une assistance technique et financière à la fondation SEROVie, qui a remporté le prix du Ruban rouge pour son travail avec les minorités sexuelles de Haïti. Il a également apporté son soutien au programme sur le préservatif engagé par le ministère de la Santé. Le PNUD a aidé 2 400 professionnel(le)s du sexe et 8 600 HSH à adhérer à des programmes de prévention du VIH.

Une riposte passant par la mobilisation de la communauté LGBT.

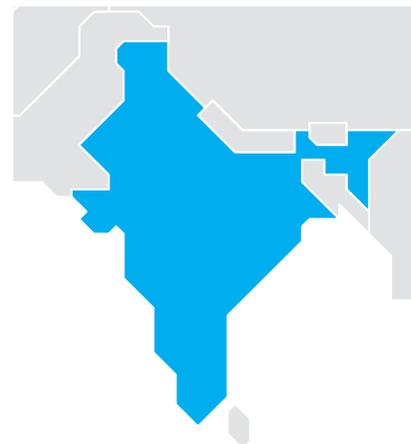
En Haïti, on constate une prise de conscience croissante des effets néfastes que la discrimination a sur la prévention du VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA préconise l'adoption d'un agenda des droits humains qui occupe une place prééminente, par la mobilisation, par exemple, de la communauté des lesbiennes, des gays, des bisexuels et des transsexuels (LGBT) et soutient son intégration dans la riposte à apporter. L'UNESCO est en train de mettre au point des supports sur le VIH et les droits humains à l'intention des leaders communautaires, et l'UNFPA travaille avec des membres de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida pour valider les matériels pédagogiques de l'UNESCO, qui font la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes.

Il va être essentiel de donner un nouveau souffle de vie à la prévention.

Une fois dans la période d'après-urgence, il sera vital que l'ONU continue d'apporter son soutien au Plan stratégique national multisectoriel sur le VIH (PSNM 2018) afin de définir des normes pour les services destinés aux jeunes et aux adolescents, d'intégrer les interventions LGBT et les interventions pour les femmes et les filles, de renforcer la coordination pour l'eTME et de consolider les moyens des personnes vivant avec le VIH pour les aider à prendre la tête de la riposte au sida.

Inde

EN BONNE VOIE POUR ÉLIMINER LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH CHEZ LES ENFANTS



Profil du pays (données de 2012)

1 220 000 000

Population

2 100 000

[1 700 000 - 2 600 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 900 000

[1 600 000 - 2 400 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

750 000 [610 000 - 940 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

140 000 [100 000 - 170 000]

Décès liés au sida

130 000 [80 000 - 230 000]

Infections nouvelles

0,27 % [0,22 % - 0,33 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

50 % [43 % - 56 %]

Couverture ART

...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Généralisée

Modes de transmission : professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
559 866 968 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 135 213 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



**Prévenir
le VIH chez les
toxicomanes**



**15 millions
ayant accès à un
traitement**



**Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants**



**Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination**

LE TAUX D'INCIDENCE DU VIH A BAISSÉ DE PLUS DE 50 % ENTRE 2001 ET 2011, EN PARTICULIER DANS LES ÉTATS DU SUD.

Interventions pour des populations clés. La riposte au sida engagée en Inde est axée sur la prévention du VIH par la réduction de la transmission sexuelle chez les populations clés. Celles-ci regroupent les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transsexuels, les migrants internes, les populations mobiles, ainsi que les consommateurs de drogues injectables. Ces interventions, adaptées et intensifiées au fil du temps, ont engendré des résultats positifs, avec le recul du taux d'incidence du VIH de plus de 50 % entre 2001 et 2011, en particulier dans les États du sud où l'épidémie était concentrée et où les programmes ont été considérablement élargis. Toutefois, les données récentes indiquent que l'épidémie est en hausse dans certains États du nord-est et du nord de l'Inde, imputable essentiellement à la consommation de drogues injectables et des contacts sexuels non protégés. Le gouvernement envisage de renforcer plus encore les interventions préventives parmi ces populations, en se concentrant sur les populations clés d'États et de districts spécifiques. La consommation de drogues injectables reste le principal mode de transmission du VIH, et l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires travaillent avec le gouvernement, la société civile et des organismes communautaires en vue d'intensifier des interventions efficaces pour les consommateurs de drogues.

Fusion des services dans les dispensaires de soins prénataux.

L'Inde a pris l'engagement sans équivoque de mettre fin à la transmission verticale, bien que l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 ne soit pas acquise. Un ensemble complet d'actions sont mises en œuvre en 2014 pour remettre l'Inde sur la bonne voie en vue d'atteindre cet objectif. Ces mesures comprennent notamment le renforcement de la convergence de la prévention de la transmission parent-enfant (PTPE) des services de soins de santé en milieu urbain et rural pour parvenir à une adoption accrue de soins prénataux, le renforcement de services de conseil et de dépistage, ainsi qu'une disponibilité et une accessibilité de PTPE accrues dans l'ensemble du pays. L'ONU a aidé à l'élaboration de lignes directrices nationales de PTPE basées sur un régime multimédicamenteux plus efficace. L'Inde a dorénavant adopté et déployé partout dans le pays la stratégie de l'Option B+, alors que la névirapine à dose unique est sur le point d'être abandonnée. Après le plaidoyer et les orientations apportés par l'OMS, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, le ministère de la Santé et du Bien-être de la famille est actuellement en train d'intégrer la PTPE à la santé maternelle et infantile. À cet effet, l'Inde a établi

puis a lancé officiellement une stratégie nationale précisant un plan de mise en œuvre basé sur des échéances. Celui-ci vise à renforcer des régimes multimédicamenteux efficaces dans tout le pays, et elle a mis à jour les lignes directrices opérationnelles visant à la mise en œuvre de cette nouvelle politique en janvier 2014.

Il est essentiel de créer un environnement propice à la riposte au sida.

De nombreuses initiatives au niveau national et des États visant à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles, ainsi que des populations clés, ont été prises avec l'appui du PNUD et d'autres organismes des Nations unies dans leurs champs d'action respectifs (OIT, ONUDC, etc...). Des mécanismes sont également en place pour faciliter l'adoption des services dans le cadre du programme national de lutte contre le sida, en plaçant davantage l'accent sur le risque et la vulnérabilité des femmes. Ceux-ci sont étayés d'efforts visant généraliser la prise en compte du VIH dans divers ministères et services au niveau national et au niveau des États. On constate également un regain d'élan à inciter le Parlement à promulguer une loi complète sur le VIH qui garantira les droits des personnes vivant avec le VIH et qui s'attaquera à la stigmatisation et à la discrimination.

Riposte ciblée en Inde pour poursuivre les gains enregistrés et les accentuer pour les populations qui en ont besoin.

Les changements du profil géographique de l'épidémie nécessitent une riposte ciblée dans le nord et le nord-est de l'Inde, tandis que la consolidation des avancées réalisées passe impérativement par le renforcement des services pour des populations clés. L'adoption des services chez les femmes doit impérativement être consolidée, surtout chez celles qui sont confrontées à des risques divers, vivant avec le VIH ou enceintes. L'Inde doit poursuivre ses efforts visant à fournir des médicaments antirétroviraux (ARV) génériques de qualité, autant pour sa population que pour le monde entier, et à établir l'accès gratuit et universel à la santé. Quant à la suite à donner, l'ONUSIDA et ses partenaires vont plaider en faveur d'un cadre simplifié de Traitement 2.0 avec les pays. Pour que cela puisse aboutir, les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) vont continuer à jouer un rôle important.

Indonésie

INTENSIFIER LES EFFORTS EN VUE DE PRÉVENIR LA TRANSMISSION SEXUELLE



Profil du pays (données de 2012)

241 000 000

Population

610 000 [390 000 - 940 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

590 000 [380 000 - 910 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

230 000 [150 000 - 370 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

27 000 [16 000 - 42 000]

Décès liés au sida

76 000 [47 000 - 150 000]

Infections nouvelles

0,4 % [0,3 % - 0,7 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

17 % [12 % - 24 %]

Couverture ART

...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
19 856 666 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 000 065 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues injectables



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants

« NOUS DEVONS AGIR AVEC AUDACE ET TIRER PARTI DES AVANCÉES SCIENTIFIQUES QUI NOUS DISENT QUE LE TRAITEMENT EST AUSSI UN MOYEN DE PRÉVENTION. »

Mme Nafsiah Mboi
Ministre de la Santé

Prendre des mesures audacieuses pour accélérer la riposte. Face à une épidémie croissante, le ministre de la Santé a pris des mesures audacieuses en vue d'accélérer la riposte en intensifiant les efforts visant à empêcher la transmission sexuelle. Des progrès notables ont été réalisés par des réponses novatrices axées sur la prévention de la transmission du VIH parmi les personnes les plus à risque, et notamment la main-d'œuvre flottante nombreuse dans le pays, essentiellement des hommes âgés de 15 à 50 ans qui pratiquent des rapports sexuels à haut risque. La nouvelle approche structurelle vise à habiliter les professionnel(le)s du sexe, à impliquer les parties prenantes locales et à promouvoir des partenariats avec des services de santé dans l'Indonésie entière.

Intensification des services d'échange de seringues et d'aiguilles. L'épidémie en Indonésie se concentre chez les populations à haut risque d'infection à VIH, notamment chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles. Le système des Nations Unies a apporté son appui à une riposte de prévention accélérée en aidant à améliorer la qualité et la couverture des services fournis, comme par exemple l'échange de seringues et d'aiguilles. L'ONU a organisé des actions de plaidoyer et de renforcement des capacités, en organisant un séminaire portant sur le droit à la santé des consommateurs de drogues. Avec l'assistance de l'ONU, les documents concernant la discrimination ont eux aussi été améliorés, ce qui va aider la Commission nationale de lutte contre le sida à contrôler les réclamations et à veiller à l'application plus efficace des lois. Le plaidoyer mené par l'ONUSIDA a contribué à améliorer la coordination et l'éducation entre le gouvernement et les instances chargées de l'application de la loi.

Faire tomber les obstacles à l'accès aux services pour des groupes clés. Le pays s'efforce d'intensifier ses programmes de dépistage et de traitement, par l'établissement d'un continuum de soins au niveau des districts et par l'amélioration de l'accès à

un traitement antirétroviral en faisant participer les communautés à la conception ainsi qu'au déploiement des programmes. On a pu constater un solide leadership national avec le lancement de la campagne sur l'utilisation stratégique des ARV et l'élimination des politiques qui entravent l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. Il subsiste toutefois des obstacles juridiques, notamment des lois qui interdisent le travail sexuel et d'autres qui stipulent que seuls les couples mariés ont droit d'avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive. L'Équipe conjointe des Nations Unies Nations concentre son appui sur des programmes destinés aux populations clés dont la mise en œuvre nécessite d'être accélérée et qui sont liés à l'utilisation stratégique des ARV.

Un leadership qui s'étend au-delà des frontières nationales. Avec le soutien de l'ONU, l'Indonésie est en train d'échafauder une solide riposte à l'échelle nationale tout en assumant un rôle de premier plan au niveau régional et dans le monde entier dans ses efforts visant à enrayer l'épidémie. Lorsque le pays a assumé la présidence du sommet de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE), il a exhorté le bloc régional de s'engager envers la vision des trois zéros de l'ONUSIDA (zéro nouvelles infections à VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au sida). Il a invité les 10 membres de l'Association à insister sur la viabilité financière, l'appropriation nationale et un leadership fort. Pour coïncider avec la réunion du groupe de mars 2013, l'Indonésie a collaboré avec l'ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies en vue d'accueillir un forum qui s'est intéressé aux moyens de poursuivre les Objectifs du Millénaire pour le développement.

Participer activement à l'élaboration du programme mondial de l'après 2015. Quant à la suite à donner, le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-Moon a demandé à l'Indonésie de coprésider un groupe de haut niveau chargé d'établir les priorités de développement au-delà de 2015.

Iran

LA RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES TOXICOMANES AU CŒUR DE LA RIPOSTE AU SIDA



Profil du pays (données de 2012)⁷

74 100 000

Population

71 000 [53 000 - 100 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

70 000 [52 000 - 100 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

19 000 [13 000 - 30 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

4 600 [3 200 - 6 400]

Décès liés au sida

11 000 [7 400 - 20 000]

Infections nouvelles

0,2 % [0,1 % - 0,2 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

13 % [10 % - 17 %]

Couverture ART

.... [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Modes de transmission : Consommateurs de drogues injectables, conjoints des personnes à haut risque d'infection par le VIH/sida.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
12 726 736 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 156 278 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues injectables



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



15 millions ayant accès à un traitement

⁷ Tous les chiffres sont des estimations

LA CONTRIBUTION DE L'IRAN À LA RÉDUCTION DES RISQUES A, UNE FOIS DE PLUS, ÉTÉ RECONNUE EN 2012 LORSQU'UNE ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE IRANIENNE A REMPORTÉ UN PRIX DU RUBAN ROUGE.

Prix du Ruban rouge pour des activités de réduction des risques.

Dans son programme de lutte contre le VIH, le gouvernement de la République islamique d'Iran a donné la priorité à la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables. Il s'agit là d'un élément clé du troisième plan stratégique national (2010-2014) élaboré en partenariat avec l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes. Les mesures prises ont ralenti les infections, mais le partage du matériel d'injection alimente l'épidémie. Le taux de prévalence du VIH s'élève à 15 % chez les consommateurs de drogues injectables, bien que les chiffres varient d'une province à l'autre. Le plus grand nombre de nouvelles infections à VIH se trouve parmi les consommateurs de drogues injectables et leurs conjoints. L'ONU a apporté son appui à cette stratégie de réduction des risques en fournissant des lignes directrices et des outils visant à renforcer les services de VIH, notamment par le traitement de la toxicomanie, et en aidant à documenter les bonnes pratiques qui existent en Iran. Les programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues ont été intensifiés avec l'aide des Nations Unies et du Fonds mondial, si bien qu'en août 2011, 421 centres avaient distribué 6 022 834 aiguilles gratuites au cours de l'année précédente, et 2 460 150 seringues à aiguille de plus ont été distribuées en 2012. La contribution de l'Iran à la réduction des risques a été reconnue en 2012 lorsqu'une organisation non gouvernementale iranienne a remporté un prix du Ruban rouge.

Permettre aux personnes vivant avec le VIH de s'intégrer dans la communauté.

L'Iran a relevé le rôle croissant que joue la transmission sexuelle dans la propagation du VIH, et ses liens avec la consommation de drogues. On a constaté des rapports sexuels souvent non protégés chez les consommateurs de drogues injectables, et d'autres pratiques sexuelles à haut risque chez les jeunes utilisant des stimulants de type amphétamine. Avec l'assistance technique de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, le gouvernement s'efforce de réduire les pratiques sexuelles à haut risque, comme en attestent les changements apportés aux priorités du plan stratégique national. Certains endroits proposent

une distribution gratuite de préservatifs, notamment les centres de conseil et les salles dans les prisons réservées aux visites conjugales. Une étude financée par le bureau national de l'ONUSIDA en Iran a constaté qu'une augmentation de l'utilisation des préservatifs chez les consommateurs de drogues injectables, pour passer de 30 % à 90 %, permettrait de diminuer de 93 % les nouveaux cas d'infection à VIH de leurs partenaires sexuels. L'ONUSIDA a aidé à intensifier les programmes de prévention et de soins pour les femmes vulnérables, chez qui le taux de prévalence du VIH a atteint 4,5 %, la plupart n'utilisant pas de préservatif régulièrement. Au sein d'un cadre convenu avec le gouvernement, l'UNFPA et l'ONUSIDA ont entrepris des actions d'éducation à la santé reproductive et à la prévention du VIH/des IST auprès des populations concernées dans le cadre d'une démarche sensible au contexte culturel. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et le Fonds mondial ont aidé le ministère de la Santé à créer 15 Clubs séropositifs, desservant 4 500 personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH. Ceux-ci ont permis de créer une plate-forme favorable à leur véritable réinsertion dans la communauté.

Programme eTME dans 15 provinces. Le pays reconnaît la nécessité d'accélérer les progrès pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur la prévention de la transmission mère-enfant et le traitement. Le Programme national de lutte contre le sida s'est appuyé sur les contributions apportées par l'ONU pour élaborer une politique sur l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME). En 2014, le premier volet de ce programme va être mis en œuvre dans 15 provinces.

Évaluer constamment les services de VIH. Afin d'améliorer la qualité et la couverture des services, le Programme national de lutte contre le sida, avec l'aide de l'ONUSIDA, évaluera en permanence les services de VIH, et notamment les services de dépistage et de conseil.

Jamaïque

**ADOPTER UNE APPROCHE
D'INVESTISSEMENT, IMPLIQUER LES
PARTENAIRES**



Profil du pays (données de 2012)

2 800 000

Population

28 000 [23 000 - 34 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

28 000 [23 000 - 33 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

9 300 [7 800 - 11 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

1 300 [<1 000 - 1 800]

Décès liés au sida

1 400 [<1 000 - 2 000]

Infections nouvelles

1,7 % [1,4 % - 2,0 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

69 % [61 % - 78 %]

Couverture ART

...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
7 632 185 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 867 839 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



**Réduire la
transmission
sexuelle**



**Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination**



**Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants**



**Éliminer les
inégalités entre les
sexes**

« CHACUN A UN RÔLE À JOUER POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF DE ZÉRO DISCRIMINATION, Y COMPRIS LA DISCRIMINATION FONDÉE SUR L'ORIENTATION SEXUELLE. »

Hon Dr Fenton FERGUSON

Ministre de la Santé

Adopter une approche fondée sur des bases factuelles.

L'épidémie de VIH en Jamaïque est étroitement liée à la pauvreté ainsi qu'à des problèmes de développement et socioculturels. Les obstacles juridiques, les croyances culturelles et religieuses et les niveaux élevés d'homophobie sont les principaux vecteurs de risque et de vulnérabilité, en particulier pour les adolescents, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les professionnel(le)s du sexe et les sans-abri. Pour y remédier, l'appui technique et financier apporté par l'ONUSIDA a donné jour à un ensemble d'informations stratégiques qui a encouragé l'adoption d'une approche fondée sur des bases factuelles en matière de planification, comme en atteste le Plan stratégique national (2013-2017). Celui-ci met l'accent sur l'établissement d'un programme complet de traitement, de soins et de services de prévention qui est fondé sur des bases factuelles et répond aux besoins de populations clés. Ces informations stratégiques proviennent de plusieurs sources : l'outil d'estimation des coûts des droits humains, l'outil d'évaluation du genre, une évaluation du cadre juridique, des analyses des modes de transmission, l'indice de stigmatisation des PVVIH, l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida et une étude sur la viabilité financière. Le tout a abouti à l'élaboration d'une stratégie HSH et de lignes directrices du ministère de l'Éducation à l'intention du personnel scolaire visant à l'évaluation et à la prise en charge des élèves présentant des besoins de services de santé sexuelle et reproductive. Le gouvernement continue de promouvoir un environnement propice à l'accès universel aux services liés au VIH, englobant l'approche d'investissement et en faisant participer ses partenaires à des actions pérennes. Bien que la riposte maintienne une tendance à la hausse en termes de couverture de traitement, avec de solides gains réalisés en matière de prévention de la transmission mère-enfant, la prévention continue de poser des problèmes.

Faire participer la société civile par le biais de « mamans mentors ». L'appui apporté par l'ONUSIDA s'est attaché à contribuer à la réduction de la transmission mère-enfant du VIH, qui de 10 %

en 2006 est descendue à moins de 2 % en 2012. Le gouvernement a demandé à l'ONU d'apporter son leadership dans ce domaine, ce qui a garanti une approche multidisciplinaire. La société civile participe par le biais d'un programme « mamans mentors », qui vise à accroître l'observance du traitement et à améliorer les soins et le soutien.

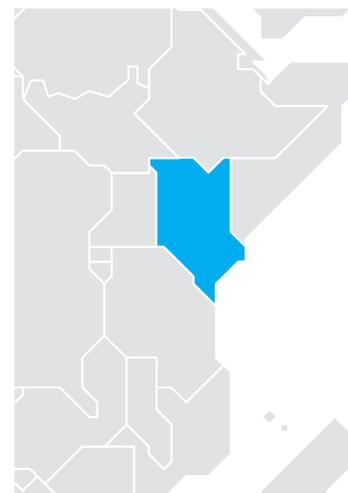
Donner aux jeunes l'accès à des services de SSR. Les ministères directement concernés, notamment ceux de l'Éducation et de la Jeunesse, ont surtout axé leurs efforts pour la modification des lois et l'accroissement de l'accès par les jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive. Les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat ont apporté leur appui au gouvernement en plaidant en faveur des droits humains, notamment de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents. Des projets de lois sont à l'étude et la politique nationale sur le VIH est en cours de révision en vue de répondre aux besoins des populations à plus haut risque de transmission du VIH et des groupes vulnérables, tels que les adolescents et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination qui existent. L'ONUSIDA a collaboré avec les ministères de la Santé et de la Justice en vue de faire participer les parlementaires, les dirigeants religieux, les universitaires et la société civile au recensement des lois qui entravent l'accès universel aux services de la Justice pour tous et au mouvement de défense des droits humains.

Nécessité impérieuse de réduire le déficit de financement.

La Jamaïque est fortement tributaire de revenus extérieurs. Même si le financement national a tendance à croître, on estime à 9 millions US\$ le déficit de financement annuel. On s'attend à ce que les fonds externes accusent une baisse sensible au cours des deux prochaines années, si bien que le Secrétariat de l'ONUSIDA apporte son appui à l'élaboration d'un plan de viabilité par l'adoption d'une approche d'investissement. Le plan utilise comme base une étude de viabilité financière qui souligne la nécessité d'un programme de prévention plus efficace pour les populations clés.

Kenya

MOBILISER DE NOUVELLES SOURCES DE FINANCEMENT INTERNE



Profil du pays (données de 2012)

43 000 000

Population

1 600 000 [1 600 000 - 1 700 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 400 000 [1 400 000 - 1 500 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

820 000 [790 000 - 860 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

57 000 [51 000 - 65 000]

Décès liés au sida

98 000 [91 000 - 110 000]

Infections nouvelles

6,1 % [5,9 % - 6,3 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

73 % [69 % - 77 %]

Couverture ART

53 % [47 % - 60 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
152 137 367 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
4 248 814 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



Prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues injectables

« LE TICKET MODÉRATEUR POUR DES PRESTATIONS DU SECTEUR PUBLIC A ÉTÉ ABOLI. »

Inscrire les femmes et les adolescents au cœur de la riposte. Les parties prenantes au niveau national et le gouvernement du Kenya ont élaboré une stratégie nationale de révolution de la prévention du VIH. Élaborée sur une période de deux ans, cette stratégie a révolutionné la prévention par les groupes mobilisés de circonscriptions clés pour faire de la prévention du VIH « l'affaire de chacun ». Elle reconnaît que les avancées réalisées en matière de prévention du VIH ne sont possibles qu'avec des interventions structurelles qui s'attaquent à la vulnérabilité des femmes et des filles, qui améliorent l'égalité entre les sexes et qui éliminent la stigmatisation et la discrimination. La stratégie déploie des politiques de prévention combinée à fort impact en fonction de la zone géographique et de la nature de l'épidémie pour l'ensemble de la population, les populations clés et les jeunes. L'ONUSIDA a été le principal partenaire à apporter son soutien à la campagne de sensibilisation menée par la Première Dame du pays visant à l'élimination de la transmission mère-enfant et à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, que 30 000 coureurs kenyans ont soutenue en participant à un semi-marathon.

Des services de maternité gratuits dans les dispensaires. Les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont diminué mais la couverture des traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes vivant avec le VIH a reculé de 20 % entre 2011-2012 en raison des perturbations qu'a subies le système de santé. Le Kenya a toutefois lancé par décret présidentiel une initiative visant à fournir des services de maternité gratuits dans tous les centres de santé publics. Le ticket modérateur pour des prestations du secteur public a aussi été aboli. L'UNICEF, l'UNFPA, l'ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont plaidé avec succès pour un engagement ministériel à l'Option B+ (traitement antirétroviral pendant toute la vie pour toutes les femmes enceintes infectées par le VIH).

Prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

Le Kenya est en train d'adopter des interventions efficaces pour les populations clés. Un ensemble complet de prévention du VIH pour les consommateurs de drogues, étayé d'un protocole national de traitement pour les troubles liés à l'utilisation de substances toxiques ainsi que des procédures opératoires standard pour les aiguilles et les

seringues et pour la thérapie de substitution aux opiacés, ont été mis au point avec l'appui de l'ONUSIDA et de l'Équipe conjointe des Nations Unies. La NACADA, l'autorité nationale pour la campagne contre l'abus d'alcool et de drogues, a établi une coalition antidrogue dans les communautés pour le Kenya (CADKE) afin de réduire la consommation de drogues dans le cadre de la prévention du VIH. Assurer la viabilité financière de la riposte au sida.

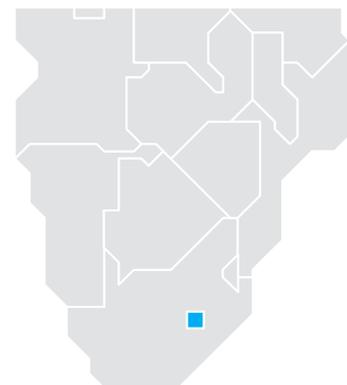
Le Kenya a cherché à mobiliser de nouvelles sources de financement du VIH, surtout celles d'origine nationale.

L'ONU travaille avec le gouvernement en vue de réduire sa part de financement externe qui s'élève à 80 %, et en 2012 le cabinet a approuvé une note sur l'augmentation du financement durable pour le VIH et le sida et la priorité à la prévention et aux soins de maladies non transmissibles. Dans le cadre d'une proposition visant à établir un fonds d'affectation spécial pour la lutte contre le VIH et les maladies non transmissibles, le gouvernement envisage de contribuer au fonds entre 0,5 % et 1 % de ses recettes fiscales annuelles ordinaires, complétées par des contributions de la part des partenaires et du secteur privé. L'ONU a également appuyé l'examen de l'architecture du Fonds mondial dans le pays, qui recommandait des réformes durables. Tout ce travail a abouti à l'approbation de subventions pour un montant total de 549 millions US\$ à ce jour et d'un montant supplémentaire de 66 millions US\$ pour des programmes portant sur le VIH et la tuberculose en 2013. Avec l'appui de la Banque mondiale et du PEPFAR, un examen de l'efficacité de la prestation des services de VIH a été réalisé et a débouché sur d'importants changements de politique et de grosses économies financières.

Planification et prestation stratégiques. Le nouveau cadre d'aide au développement des Nations Unies place la riposte au VIH au niveau des résultats, créant ainsi une plateforme stratégique et solide portant sur les droits humains et le genre, qui permettra d'assurer la poursuite de l'engagement des Nations Unies. Celle-ci fournit la base d'appui pour le nouveau Plan stratégique national du Kenya sur le sida, qui est actuellement en cours d'élaboration.

Lesotho

DES RÉSULTATS IMPRESSIONNANTS OBTENUS PAR LA CIRCONCISION MÉDICALE MASCULINE



Profil du pays (données de 2012)

1 916 000

Population

360 000 [340 000 - 380 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

320 000 [300 000 - 340 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

190 000 [180 000 - 200 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

15 000 [14 000 - 17 000]

Décès liés au sida

23,1 % [21,7 % - 24,7 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

26 000 [23 000 - 30 000]

Nouvelles infections à VIH

54 % [52 % - 57 %]

Couverture ART

58 % [52 % - 64 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Grave/hyperendémique

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme
commun des
Nations Unies
sur le sida
17 780 191 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 268 105 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Éliminer les
inégalités entre les
sexes

« L'ONU A DONNÉ SON APPUI À LA RÉALISATION DE LA COUVERTURE À 60 % DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DES ADULTES. »

La circoncision médicale masculine a quintuplé. Le Lesotho a fait preuve d'un leadership politique cohérent dans sa riposte au VIH. En dépit de nombreuses difficultés, et notamment un taux de prévalence du VIH chez les adultes qui demeurait à 23 % en 2011, le pays, avec l'aide de la famille des Nations Unies, a maintenu ses efforts pour renforcer la riposte nationale. Le Plan stratégique national sur le VIH/sida de 2011/12-2015/16 a donné la priorité aux activités de prévention, notamment par l'augmentation de la circoncision médicale masculine dans des établissements, qui d'après l'OMS permet de réduire d'environ 60 % la transmission sexuelle du VIH de la femme à l'homme. L'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF ont apporté leur appui au Ministère de la Santé et à Jhpiego (un organisme de soins de santé affilié à l'Université The Johns Hopkins) en établissant quatre sites gouvernementaux pour la circoncision masculine, et dont le déploiement dans l'ensemble des hôpitaux est en cours. Le nombre de circoncisions médicales masculines a quintuplé, passant de 10 000 à 50 000 à la fin de 2013. Parallèlement à des décisions de décentralisation de la prestation des soins de santé, le partenariat a mis sur pied un programme pilote qui relaie le service hospitalier à des centres de santé de moindre niveau pour les rendez-vous de suivi. La démarche préconisée par l'OMS et l'ONUSIDA visant à introduire la circoncision néonatale a également été adoptée. D'autres stratégies de prévention efficaces, telles que la promotion du préservatif, le dépistage du VIH et le conseil, ont permis de réduire les nouvelles infections, reculant de 28 000 à 25 000 en 2013. Entre-temps, le nombre de personnes qui se sont présentées à des tests de dépistage du VIH et qui ont reçu des résultats reste stable, aux alentours de 310 000.

Fourniture du ART innovante, menée par le personnel infirmier. Attestant de sa capacité d'innovation et de progrès rapides, le Lesotho a été l'un des pays pionniers à adopter des programmes de fourniture d'antirétroviraux menée par le personnel infirmier, ainsi que

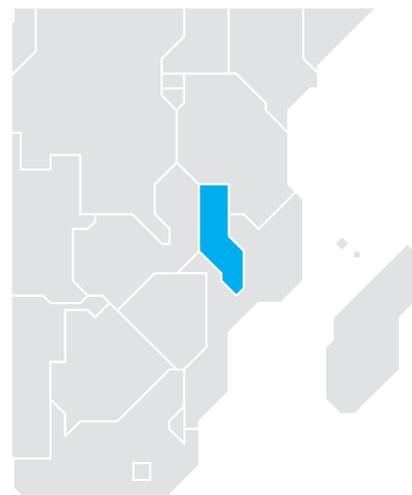
dans le domaine des services intégrés pour les couples mère-bébé dans les centres de santé maternelle, néonatale et infantile. Avec le soutien de l'ONU, le pays a élaboré un plan chiffré complet et est en train de déployer l'Option B+. Ces mesures peuvent servir de base à l'élargissement des services dans le pays, où 58 % des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral.

Des comportements sûrs encouragés par des transferts d'espèces. L'ONU a contribué à atteindre la couverture de 60 % du traitement antirétroviral (ART) pour les adultes au Lesotho. Plusieurs éléments ont contribué à ce résultat : un projet pilote visant à l'intégration de services de santé sexuelle et reproductive et de VIH dans trois districts ; la révision des lignes directrices relatives au ART, conformément aux recommandations de l'OMS ; et la révision du Plan stratégique national 2011/12-2015/16, en adoptant l'approche d'investissement. La vulnérabilité des jeunes au VIH a pu être réduite, grâce à de nouvelles stratégies, et notamment des transferts de fonds à des fins sociales préconisant des mesures incitatives pour des comportements plus sûrs. Une étude randomisée réalisée au Lesotho a constaté qu'un programme d'incitations financières avait permis de réduire de 25 % en l'espace de deux ans le risque de contracter le VIH.

L'ONU préconise une riposte décentralisée. Quant à la suite à donner, il est essentiel que les Nations Unies continuent de fournir un appui complet, pour faire en sorte de rétablir rapidement le conseil national du sida afin de coordonner la riposte nationale. La politique de décentralisation relève d'un facteur clé de l'engagement du gouvernement à réorganiser la structure de la riposte, soutenue par des actions de plaidoyer de haut niveau de la part de l'ONUSIDA.

Malawi

TRAITEMENT ART SIMPLIFIÉ À VIE POUR TOUTES LES FEMMES ENCEINTES



Profil du pays (données de 2012)

17 600 000

Population

1 100 000 [1 100 000 - 1 200 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

950 000 [900 000 - 1 000 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

560 000 [520 000 - 590 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

46 000 [40 000 - 52 000]

Décès liés au sida

66 000 [58 000 - 76 000]

Infections nouvelles

10,8 % [10,2 % - 11,4 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

69 % [66 % - 73 %]

Couverture ART

60 % [54 % - 67 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses
du Programme
commun des
Nations Unies
sur le sida
75 826 393 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 212 281 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



15 millions
ayant accès à un
traitement

« ENGAGÉS À MOBILISER DES RESSOURCES INTÉRIEURES ET À VEILLER À L'USAGE EFFICACE DES FONDS EXTERNES. »

Joyce BANDA

Présidente du Malawi

Succès phénoménal de la démarche de dépistage et de

traitement. Avec le tout dernier modèle pour éliminer la transmission mère-enfant (eTME), le gouvernement a fait des progrès importants dans la lutte contre l'épidémie de VIH. Le Malawi a ouvert la voie en 2011, en offrant à toutes les femmes enceintes et allaitantes un traitement simplifié à vie (Option B+) par l'adoption d'une « démarche de dépistage et de traitement » volontaire à l'initiative du fournisseur de soins et indépendamment de conditions préalables. Les enfants de moins de cinq ans sont également prioritaires. Le Malawi est devenu un leader mondial, enregistrant une hausse de 748 % du nombre de femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral au cours d'une période de 15 mois en 2011-2012. Le Malawi est en train d'accélérer la formation et le recrutement de professionnels de la santé, d'élargir les infrastructures pour assurer des services de santé maternelle, néonatale et infantile, et d'améliorer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour les porter au niveau des normes de l'OMS. Soucieux de la pérennité de ces succès, le pays est également en train de consolider les partenariats qu'il a conclus avec des établissements privés. L'ONU a travaillé avec le Gouvernement pour mettre en œuvre le plan national de 2012 qui vise à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015, tandis que la technologie SMS a contribué à diviser de moitié les délais des diagnostics chez les nourrissons, les portant à 20 jours.

Éviter toute rupture de stock clé afin de maintenir les gains

réalisés. L'ONU, avec l'aide du Fonds mondial, a instauré une chaîne logistique destinée à étayer le système d'achats géré par le gouvernement. L'ONUSIDA travaille avec des partenaires locaux pour donner la priorité à des interventions rentables.

Impliquer les groupes d'intérêt à la rédaction du projet de loi sur

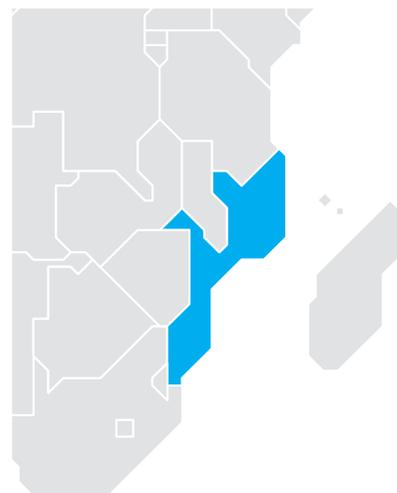
le VIH. Aucune loi ne traite spécifiquement des questions relatives au VIH, mais le gouvernement s'est engagé à aborder la question des droits humains, comme en attestent sa stratégie de croissance et

de développement, le Plan stratégique national sur le VIH et le sida 2011-2016 et la Politique nationale sur le VIH et le sida, qui s'aligne sur une autre législation interdisant la pratique de la discrimination. L'ONU a contribué à la rédaction du projet de loi nationale sur le VIH et le sida, en fournissant des informations concernant les bonnes pratiques pour s'attaquer à la criminalisation du VIH, et le dépistage obligatoire pour les populations clés et vulnérables. Les conclusions de l'Évaluation de l'environnement juridique et l'étude sur l'indice de stigmatisation auxquels l'ONU a apporté son soutien ont servi à la rédaction du projet de loi. Il est impératif que les groupes d'intérêt participent au soutien du projet de loi et qu'ils veillent à son adoption par le Parlement vers la fin de l'année 2014.

Solliciter le secteur privé. L'ONU continue de mobiliser les intervenants clés pour garantir que la nouvelle stratégie de prévention vise les populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe et les camionneurs. L'état budgétaire menace la pérennité de la riposte au VIH. La dépendance vis-à-vis de bailleurs de fonds réduit le contrôle de la part du gouvernement et expose le programme de lutte contre le VIH au risque de pressions externes. D'autre part, les déficiences de gestion des finances publiques menacent l'aide apportée par les bailleurs de fonds. En 2013, le détournement de fonds publics a abouti à la suspension du soutien budgétaire des principaux bailleurs de fonds, ce qui a mis à rude épreuve la prestation de services. Le gouvernement, avec l'appui de bailleurs de fonds, œuvre en vue de remédier à ces lacunes dans un souci de restaurer la confiance des bailleurs de fonds et leur soutien. Le dialogue entre le gouvernement et le secteur privé en vue d'instaurer des impôts pour recueillir des ressources à engager dans la riposte au sida a commencé en 2013, mais il va falloir qu'il s'intensifie pour pouvoir combler le déficit de ressources qui existe.

Mozambique

FORMIDABLE AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Profil du pays (données de 2012)

25 000 000

Population

1 600 000 [1 400 000 - 1 800 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 400 000 [1 200 000 - 1 600 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

810 000 [730 000 - 930 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

77 000 [65 000 - 93 000]

Décès liés au sida

120 000 [97 000 - 150 000]

Infections nouvelles

11,1 % [9,9 % - 12,9 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

45 % [41 % - 50 %]

Couverture ART

86 % [74 % - >95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, rapports sexuels avec des partenaires multiples et populations clés.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
80 621 311 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 946 017 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination

« LE PAYS EST À L'AVANT-GARDE DE L'UTILISATION DE NOUVEAUX OUTILS DE DIAGNOSTIC, TELS QUE DES DISPOSITIFS SUR LE LIEU DES SOINS. »

La technologie mobile aide à la rétention des patients. Au Mozambique, l'avancée la plus importante dans la riposte au sida porte sur l'augmentation de 101 % du nombre de personnes sous traitement antirétroviral en 2012. Le pays est à l'avant-garde de l'utilisation de nouveaux outils de diagnostic, tels que l'étude d'utilisation de dispositifs sur le lieu des soins pour relever les taux de CD4 en vue d'assurer le suivi de la charge virale. Parallèlement à cela, la technologie mobile aide à la rétention des patients. L'Équipe conjointe des Nations Unies a contribué à décentraliser les services de VIH en les intégrant à d'autres programmes de santé afin d'améliorer encore plus l'accès et le traitement, plus particulièrement dans les quatre provinces les plus touchées de la ville de Maputo, de la province de Maputo, de Gaza et d'Inhambane. Les progrès ont été moins satisfaisants en termes d'intensification de la circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) et il va falloir cibler les efforts afin de parvenir au nombre de circoncisions nécessaires pour avoir un impact optimal sur la santé publique. L'ONUSIDA et l'OMS sont en train d'aider un groupe de travail à élargir la CMMV comme moyen préventif, dont l'ambition est de cibler deux millions d'hommes d'ici à 2015.

Protection sociale pour les plus démunis. Il convient de relever une autre avancée positive dans le domaine de la protection sociale, toutes les stratégies nationales ciblant les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les ménages touchés par le VIH. Grâce au Programme de réhabilitation nutritionnelle, le groupe de travail de l'Équipe conjointe des Nations Unies à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a permis d'apporter un soutien nutritionnel à des femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition et à leurs nourrissons. L'UNICEF, de son côté, a mené plusieurs initiatives sur les soins et le traitement pédiatriques au sein du groupe de travail de traitement de l'Équipe conjointe des Nations Unies. Bien que les services sociaux n'aient bénéficié que d'une petite partie seulement du budget de l'État en 2011, les programmes de protection sociale en ont absorbé près de la moitié, ce qui montre bien que le financement va à ceux qui en ont le plus besoin.

L'ART en hausse pour les mères allaitantes. On a constaté des avancées dans le domaine des services de prévention et de traitement du VIH pour les femmes et les enfants, par un effort concerté visant à endiguer la transmission verticale. Le nombre de sites offrant des services de VIH a augmenté pour passer de huit en 2002, à plus d'un millier en 2010 et, de ce fait, le nombre de femmes enceintes se faisant dépister a lui aussi augmenté, passant de 12 % en 2005 à 87 % en 2010. Il reste encore beaucoup à faire, et les lignes directrices concernant la PTME ont de nouveau été révisées. De nouvelles réductions de l'incidence du VIH sont possibles à condition d'accroître la couverture des médicaments antirétroviraux pendant la période d'allaitement, et le Mozambique a commencé à assurer le traitement antirétroviral à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH (Option B+). Le groupe de travail de PTME de l'Équipe conjointe, dirigé par l'UNICEF et l'OMS, a apporté son appui à l'intégration de la PTME dans le plan accéléré du VIH, en révisant les objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant et en donnant la priorité à l'accès universel au traitement antirétroviral pendant la grossesse.

Anticiper sur les catastrophes naturelles. Les inondations qui ont eu lieu dans la province de Gaza au début de 2013 ont laissé plus de 12 000 personnes avec le risque de perdre l'accès au traitement du VIH. Grâce à des partenariats conclus entre les ministères du gouvernement, la Commission nationale de lutte contre le sida, des organisations non gouvernementales et des organismes des Nations Unies, il a été possible de rétablir les services courants. Des plans d'urgence pour une réponse adéquate à de futures situations d'urgence vont être dressés. Des séances de formation ont déjà lieu dans les deux provinces les plus à risque de catastrophes naturelles et d'une charge élevée de VIH.

Myanmar

PRIORITÉ À LA PRÉVENTION DE L'INFECTION À VIH CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE PLUS ÉLEVÉ



Profil du pays (données de 2012)

49 300 000

Population

200 000 [170 000 - 220 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

190 000 [160 000 - 210 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

63 000 [55 000 - 71 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

12 000 [9 700 - 14 000]

Décès liés au sida

7 100 [5 700 - 8 900]

Infections nouvelles

0,6 % [0,5 % - 0,6 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

48 % [42 % - 52 %]

Couverture ART

...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Concentrée/pertinence géopolitique

Modes de transmission : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe et leurs clients.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
14 892 497 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 924 505 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les inégalités entre les sexes



Éviter les décès dus à la tuberculose

L'ONUSIDA A AIDÉ À ACCROÎTRE LA CAPACITÉ NATIONALE À FOURNIR DES SERVICES DE VIH ET DE SANTÉ REPRODUCTIVE QUI CIBLENT LES PROFESSIONNELLES DU SEXE.

Les jeunes sont mieux informés sur le VIH. Le Myanmar continue d'axer sa riposte au sida sur la prévention de la transmission du VIH chez les populations clés à risque plus élevé, à savoir les professionnelles du sexe et leurs partenaires, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les consommateurs de drogues injectables (CDI), tout en intensifiant le traitement pour atteindre tous ceux qui en ont besoin. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, et plus particulièrement dans le cadre des travaux de l'UNFPA, de l'OMS et de l'UNESCO, a contribué à augmenter la capacité nationale en termes de fourniture de services de VIH et de santé reproductive qui ciblent les professionnelles du sexe. Le Myanmar est en train de décentraliser et d'intégrer les services de dépistage du VIH et de counselling à des services de santé plus larges afin de favoriser la détection précoce. Le pays est également en train d'augmenter la couverture des services afin d'assurer la prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants et d'élargir les services de traitement. L'UNFPA a contribué à mettre en œuvre des stratégies de prévention communautaires pour les HSH et les personnes transsexuelles et a apporté des conseils au gouvernement quant à l'élargissement de l'accès aux services. Ce travail a été possible après que le PNUD a passé en revue les services de VIH pour ces populations dans cinq villes. Grâce à des programmes d'éducation, de sensibilisation et dans les médias, les jeunes sont de mieux en mieux informés sur le VIH. L'UNFPA a contribué à mettre sur pied deux permanences téléphoniques pour que les jeunes puissent accéder à des informations sur la santé reproductive des adolescents et le VIH.

Soutien par l'ONU d'un projet ambitieux d'intensification du traitement. À la fin de 2012, près de 53 700 adultes et enfants recevaient un traitement antirétroviral (ART) au Myanmar, mais se situant à 48 %, la couverture reste faible. Les contraintes financières représentent les principaux obstacles à une meilleure couverture des traitements antirétroviraux dans le secteur public, ce qui entraîne

une disponibilité limitée de médicaments antirétroviraux et d'autres produits, ainsi qu'un manque de personnel de prestation de services. Avec l'aide de l'OMS, des orientations concernant l'utilisation du traitement antirétroviral et sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été révisées dans le but de parvenir à une couverture de traitement de 80 % d'ici la fin de 2015. Une évaluation des services de ART réalisée avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS permettra d'éclairer le plan ambitieux du Myanmar d'intensification du traitement. L'UNICEF, l'OMS et l'UNFPA ont aidé à renforcer les liens qui existent entre la santé de la mère et celle de l'enfant et les services de PTME dans sept sites pilotes. Ces efforts ont eu pour effet d'accroître le dépistage du VIH dans les dispensaires de soins prénatals et un plus grand nombre de femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement prophylactique pour empêcher la transmission.

Une formation au ART à l'intention du personnel de santé.

L'UNICEF et l'OMS apportent un soutien financier et technique au Programme national de lutte contre le sida pour intensifier le traitement antirétroviral pour les adultes et les enfants et décentraliser la dispense de ART. La capacité des équipes de formations au ART dans les États et les régions a été renforcée et le personnel de santé de 30 sites décentralisés ont reçu une formation au ART. Le PAM a apporté de l'aide alimentaire aux personnes vivant avec le VIH pour promouvoir l'observance du traitement, améliorer les résultats et en atténuer l'impact sur les individus et les ménages.

Une forte collaboration sur le VIH et la tuberculose. Quant à la suite à donner, on envisage de renforcer la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le sida, afin de veiller à ce que toutes les personnes co-infectées reçoivent un traitement antirétroviral et que toutes les personnes vivant avec le VIH fassent l'objet d'un dépistage de la tuberculose d'ici à 2015.

Namibie

LES FRUITS D'UNE APPROCHE INNOVANTE



Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 825 743 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



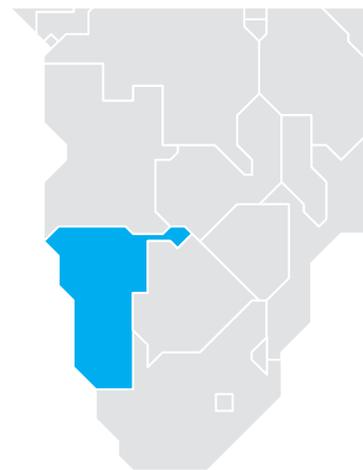
15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Profil du pays (données de 2012)

2 140 000

Population

220 000 [190 000 - 250 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

200 000 [180 000 - 230 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

120 000 [100 000 - 130 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

5 000 [3 400 - 7 100]

Décès liés au sida

10 000 [8 000 - 13 000]

Infections nouvelles

13,3 % [11,4 % - 15,2 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

78 % [69 % - 86 %]

Couverture ART (d'après les critères d'admissibilité 2013 d'un CD4 de 500)

94 % [78 % - >95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : endémique grave/
hyperendémique

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients,
transmission hétérosexuelle au sein de couples
stables, partenaires hétérosexuels multiples.

« IL NOUS FAUT INTENSIFIER DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE NOS INTERVENTIONS AU NIVEAU POLITIQUE ET NOTRE PRESTATION DE SERVICES. »

H.E. Hifikepunye Pohamba

Président de Namibie

La prévention combinée contribue à réduire l'incidence du VIH.

Les efforts déployés par la Namibie en vue d'empêcher la transmission du VIH ont abouti à une réduction de plus de 50 % de l'incidence du VIH entre 2001 et 2012. Diverses stratégies ont permis d'aboutir à ce résultat, et notamment l'intensification des services de prévention du VIH pour les jeunes et les populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe, ainsi que des approches novatrices telles que des dispensaires mobiles. L'ONU apporte son appui à la prestation d'une éducation sexuelle intégrée dans le secteur éducatif afin de généraliser la prévention du VIH et de confirmer l'engagement ministériel envers l'ESI. La Namibie a d'ores et déjà atteint son objectif de fournir des médicaments antirétroviraux à 94 % des femmes qui y sont admissibles, dans un but de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, ce qui a abouti à une réduction de 50 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants et à un taux de transmission de la mère à l'enfant inférieur à 4 %.

Intégrer la santé sexuelle et reproductive L'Équipe conjointe des Nations Unies a fourni une assistance technique en vue d'élaborer la stratégie eTME pour 2012-16, et notamment ses éléments de suivi et d'évaluation, en y intégrant la santé sexuelle et reproductive et en assurant des liens avec les communautés. Il n'empêche que deux domaines de prévention nécessitent des efforts de plaidoyer renforcés de la part de l'ONU : la baisse du soutien à des programmes socio-comportementaux de prévention du VIH, et la prévention au moyen de la circoncision médicale masculine volontaire. L'ONU apporte son appui à des liens plus étroits entre la SDR et le VIH dans les plans, les politiques et les lignes directrices nationales de santé et de développement, des politiques et des lignes directrices, ainsi qu'à l'amélioration de l'adoption et de la prestation de services intégrés de qualité pour le VIH et la SDR.

La Namibie dépasse l'objectif de traitement mondial. Le programme de traitement antirétroviral de la Namibie est le fleuron de sa riposte. Le pays a atteint en 2009 l'objectif d'accès universel qu'il s'était fixé pour 2010. Ses accomplissements ne cessent d'être exemplaires. D'après les critères d'admissibilité précédents d'un taux de CD4 de 350, 90 % des personnes admissibles à un traitement antirétroviral en recevaient un en décembre 2013, avec une couverture ART chez les enfants de 70 %. Les tendances indiquent que la Namibie atteindra son objectif ambitieux de 95 %

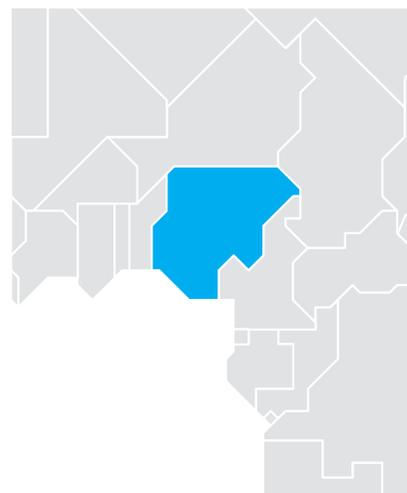
de couverture antirétrovirale chez les adultes d'ici à 2015/16 (critère de taux de CD4 de 350). L'intégration des services de lutte contre le VIH et contre la tuberculose a conduit à une réduction de 50 % des décès attribuables à la tuberculose entre personnes co-infectées vivant avec le VIH. Les autorités du pays se sont jointes à l'ONUSIDA, au PNUD et à la fondation Pharm Access afin d'apporter des services de prévention du VIH et de soins de santé primaires dans des quartiers de Windhoek mal desservis sur le plan de l'information. Le gouvernement a récemment lancé les nouvelles lignes directrices de traitement en s'appuyant sur les recommandations de l'OMS de 2013, et l'ONU appuie l'élaboration de plans opérationnels. La Namibie présente actuellement une couverture géographique et d'adoption élevée des services de conseil et de dépistage du VIH, grâce à des modèles de prestation de services mixtes pour le dépistage et le conseil du VIH (DCV). Des efforts sont en cours en vue de généraliser les services de dépistage et de conseil à l'initiative du fournisseur de soins, et l'accès à des services DCV pour le dépistage des populations clés, des adolescents et des couples, et cela en collaboration avec la société civile.

Plus de ressources internes, surtout pour la prévention. La Namibie s'attend à assumer de nouvelles responsabilités pour le financement de sa riposte provenant de ressources internes, compte tenu de son statut comme pays à revenu moyen-supérieur. Le financement national pour le VIH et le sida est passé de près de 50 % à 60 % en 2012, mais le montant dépensé en services de prévention (11 % de l'ensemble du budget VIH /sida) est en retard sur l'objectif des 50 % d'ici 2013. Dans le cadre de cet effort d'autosuffisance, le pays envisage d'élaborer un dossier d'investissement et une stratégie de pérennité pour le VIH.

Comblent les lacunes de la riposte. Quant à la suite à donner, l'ONU fournira des services de plaidoyer et d'assistance technique pour combler les lacunes de la riposte, notamment en matière de stigmatisation liée au VIH et en raison du contexte juridique difficile qui entrave l'accès aux services par les HSH et les professionnel(le)s du sexe. La version révisée du cadre stratégique national a donné la priorité au VIH chez les jeunes et les populations clés.

Nigéria

ACCROÎTRE L'ACCÈS AU ART ET À LA PTME
AFIN DE RÉDUIRE LE NOMBRE DE NOUVELLES
INFECTIONS



Profil du pays (données de 2012)

185 000 000

Population

3 400 000 [3 100 000 - 3 800 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

3 000 000 [2 700 000 - 3 300 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

1 700 000 [1 500 000 - 1 900 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

240 000 [210 000 - 280 000]

Décès liés au sida

260 000 [210 000 - 310 000]

Infections nouvelles

3,1 % [2,8 % - 3,5 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

32 % [29 % - 35 %]

Couverture ART

17 % [15 % - 19 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Modes de transmission : partenaires hétérosexuels multiples, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, professionnel(le)s du sexe.

Total des dépenses du
Programme
commun des
Nations Unies
sur le sida
91 104 452 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
6 071 942 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



15 millions
ayant accès à un
traitement



Combler le déficit
de ressources



Réduire la
transmission
sexuelle

LE PROGRAMME CONJOINT D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LE SIDA A ÉTÉ UN PUISSANT OUTIL DE MOBILISATION DE RESSOURCES, QUI A AIDÉ LE NIGÉRIA À RENFORCER SON ENGAGEMENT DE FINANCEMENT NATIONAL DE LA RIPOSTE AU SIDA.

Le nombre de femmes obtenant un traitement antirétroviral est en hausse de 45 %. Le Nigéria est l'un des pays qui affichent une baisse constante de l'incidence du VIH, avec une réduction de plus de 50 % enregistrée entre 2001 et 2012. Bien que l'accès au traitement antirétroviral (ART) soit encore limité pour la plupart des personnes vivant avec le VIH, de plus en plus d'efforts ont été déployés par le biais d'actions de prévention, en particulier pour les femmes enceintes. Alors que seulement 1 120 178 de femmes (16,9 %) ont fait l'objet des tests de dépistage du VIH en 2011, il faut y voir là une amélioration par rapport aux 907 387 femmes testées en 2010. Le nombre de femmes recevant un traitement ART a augmenté de 45 %, et on constate la diminution de la proportion d'entre elles à prendre une dose unique de névirapine et l'augmentation (de 25,2 % à 33,2 %) de celles qui bénéficient de la trithérapie antirétrovirale maternelle (Option B).

Des objectifs de prévention ambitieux posés par le Président. Le Plan de riposte complète du Président, qui augmente de 50 % la contribution du pays au total des dépenses liées au VIH, est en train d'être déployé au niveau fédéral et à celui des États. Son objectif est de soumettre 80 millions de Nigériens au dépistage du VIH, de fournir un ART à 90 % des personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin, de parvenir à une couverture de 90 % de la PTME, ainsi que d'assurer la prévention combinée de 500 000 personnes issues des populations les plus à risque et de 40 millions de jeunes d'ici à 2015.

La priorité à la réduction du nombre de nouvelles infections chez les enfants. Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et garder les mères en vie est une priorité au Nigéria, où l'on enregistre près du tiers de la charge mondiale des nouvelles infections chez les enfants. Assurant la coordination et le financement de ses activités par le biais de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida, l'ONU a été à l'avant-garde de ces efforts, en travaillant de pair avec le gouvernement et en engageant des avancées en termes d'élaboration de politiques et d'assistance technique. En apportant son appui à la reprogrammation du Cycle 9 des propositions du Fonds mondial visant à intensifier la riposte par le Nigéria à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), l'ONU a contribué à développer et à améliorer les services offerts par des efforts de

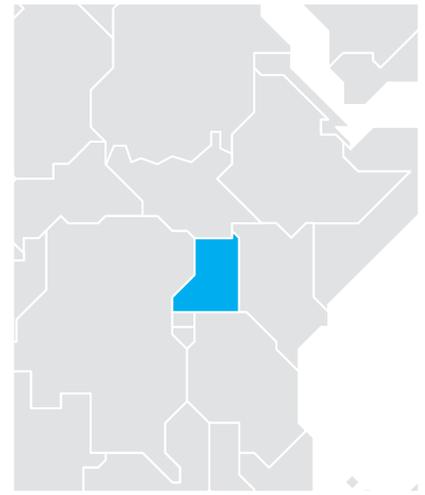
planification, de mobilisation de ressources et de renforcement des capacités. Ce travail a abouti à la décentralisation des services de PTME dans des milieux de soins courants prénatals, obstétricaux et postnatals, et auprès d'autres services de santé sexuelle et reproductive.

L'ONU préconise un financement national accru. L'extension de la PTME, en particulier, a été renforcée par l'application du Cadre unifié du budget et des responsabilités (l'UBRAF) de l'ONUSIDA. Les fonds de l'UBRAF ont servi de catalyseur pour mobiliser des ressources et les efforts de sensibilisation auprès du gouvernement vont être maintenus en vue d'accroître le financement national. Le Programme conjoint d'appui à la lutte contre le sida a été un puissant outil de mobilisation et d'allocation de ressources, qui a aidé le Nigéria à renforcer son engagement de financement national de la riposte au sida. En 2010, la part du financement national pour le VIH/sida a été multipliée par sept pour atteindre 45,5 % du financement total, toutes sources comprises. Toutefois, les progrès réalisés pour faire participer les organisations communautaires ont posé plus de problèmes. La brochure de l'ONUSIDA portant sur les bonnes pratiques en Afrique confirme que les organisations communautaires peuvent constituer de solides partenaires pour soutenir l'accès aux soins du VIH, particulièrement auprès des groupes délaissés par les services classiques. Il s'avère nécessaire d'investir davantage dans les organisations communautaires, surtout dans les zones rurales, et à ce titre la Banque mondiale est en train de réaliser une étude de l'impact de la participation des organisations communautaires aux résultats liés au VIH/sida.

Des objectifs de prévention ambitieux posés par le Président. Le Plan de riposte complète du Président, qui augmente de 50 % la contribution du pays au total des dépenses liées au VIH, est en train d'être déployé au niveau fédéral et à celui des États. Son objectif est de soumettre 80 millions de Nigériens au dépistage du VIH, de fournir un ART à 90 % des personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin, de parvenir à une couverture de 90 % de la PTME, ainsi que d'assurer la prévention combinée de 500 000 personnes issues des populations les plus à risque et de 40 millions de jeunes d'ici à 2015.

Ouganda

STRATÉGIES DE PRÉVENTION, PIERRE ANGULAIRE DE LA RIPOSTE



Profil du pays (données de 2012)

38 600 000

Population

1 500 000 [1 400 000 - 1 800 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 400 000 [1 200 000 - 1 600 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

780 000 [690 000 - 900 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

63 000 [52 000 - 81 000]

Décès liés au sida

140 000 [110 000 - 170 000]

Infections nouvelles

7,2 % [6,4 % - 8,4 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

64 % [58 % - 73 %]

Couverture ART

72 % [62 % - 86 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
77 853 641 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 620 104 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants

« UNE SENSIBILISATION DE HAUT NIVEAU A PERMIS AU PRÉSIDENT DE RÉITÉRER SON ENGAGEMENT VIS-À-VIS DE LA RIPOSTE À MENER. »

Élargir les services pour les groupes les plus à risque. L'ONU a donné son appui à l'engagement pris par l'Ouganda de généraliser la circoncision dans le secteur officiel de la santé et au sein des systèmes de santé de district. Au total, près de 1 200 000 hommes étaient circoncis en septembre 2013 et l'Ouganda espère atteindre son objectif de 4,2 millions de circoncisions masculines d'ici à 2016. La formation de 300 travailleurs de la santé a permis d'élargir les capacités de programmation et de prestation de services auprès des populations les plus à risque. L'ONU a également contribué à la prestation de services auprès de 5 000 professionnel(le)s du sexe et de 800 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, tous les ans depuis 2011. Parmi les autres cadres de politique et de planification recevant le soutien de l'ONU, il faut citer : le cadre national de programmation des populations les plus à risque ; une stratégie approuvée sur les liens qui existent et l'intégration à favoriser entre le VIH et la santé reproductive ; un plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans des milieux de travail sexuel ; et une politique de santé scolaire.

Renforcer les services de suivi et d'évaluation du VIH. Après une chute spectaculaire de la prévalence du VIH suite à une vaste campagne de prévention engagée dans les années 1990, on constaterait une possible recrudescence du nombre de personnes vivant avec le VIH (PVIH) en Ouganda. Les experts estiment que l'autosatisfaction et la normalisation du sida pourraient être des facteurs d'exacerbation de comportements à risques. L'Ouganda a fait de la prévention la pierre angulaire de sa riposte, en reconnaissant la corrélation qui existe entre santé sexuelle et reproductive (SSR) et VIH, et en mettant l'accent sur la réduction de 30 % de l'incidence de l'infection à VIH d'ici à 2015. La contribution apportée par l'Équipe conjointe des Nations Unies est cruciale dans cette action de prévention et dans les efforts visant à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation du VIH, comme en attestent les demandes de support technique émanant de tous les secteurs du gouvernement et des principaux partenaires non gouvernementaux.

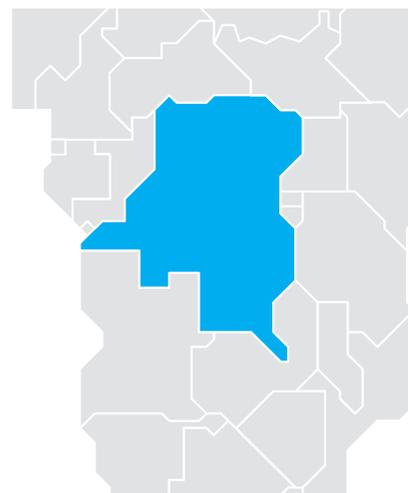
Déploiement national du plan eTME. L'Ouganda a investi pour intensifier ses actions d'élimination de la transmission mère-enfant

(eTME). Les actions de sensibilisation à haut niveau menées par l'ONU concernant la transmission verticale ont ciblé les dirigeants politiques, et en conséquence, le président a réitéré lui-même son engagement à la riposte au VIH/sida. L'Ouganda est au quatrième rang en ce qui concerne les femmes nécessitant des services de prévention contre la transmission mère-enfant (PTME), mais seulement 72 % en bénéficient comparé aux 61 % en moyenne parmi les 22 pays les plus durement touchés. Avec l'appui de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, qui a fourni des informations stratégiques, des outils, des conseils des moyens de recherche opérationnelle, un plan national eTME intégrant l'Option B+ a été déployé. Pour poursuivre sur sa lancée en termes d'avancées réalisées vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants, l'Ouganda doit augmenter l'adoption des médicaments antirétroviraux pendant l'allaitement, réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les femmes, tout en améliorant l'accès aux services de planification familiale. L'ONU préconise également d'améliorer l'accès au traitement, aux soins et au soutien des personnes séropositives au VIH et/ou à celles touchées par le VIH. Le Plan stratégique national, révisé avec le soutien de l'ONU, vise à améliorer la vie des PVIH en atténuant les effets sur la santé, en améliorant l'accès aux services pour les PVIH, les enfants et les autres populations vulnérables, et en veillant à une prestation de services équitable et en temps opportun, le tout d'ici à 2015. En 2013, 194 000 patients étaient sous traitement antirétroviral, soit plus que l'objectif annuel fixé à 110 000.

Encourager les chefs religieux et culturels à accepter le changement. Quant à la suite à donner, l'ONU encourage les chefs religieux et culturels à relever les facteurs qui favorisent le changement social, et à travailler avec le Forum national du Réseau des PVIH en Ouganda en vue de mettre en œuvre l'indice de stigmatisation pour les PVIH.

RD du Congo

AUGMENTATION DES RESSOURCES NATIONALES DANS UNE CONJONCTURE HUMANITAIRE DIFFICILE



Total des dépenses du
Programme commun des
Nations Unies sur le sida
137 297 262 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
4 531 111 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



15 millions
ayant accès à un
traitement

Profil du pays (données de 2012)

77 000 000

Population

480 000 [440 000 - 530 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

390 000 [360 000 - 430 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

230 000 [210 000 - 260 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

32 000 [29 000 - 36 000]

Décès liés au sida

34 000 [30 000 - 40 000]

Infections nouvelles

1,1 % [1,0 % - 1,2 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

31 % [29 % - 34 %]

Couverture ART

13 % [11 % - 15 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, partenaires hétérosexuels multiples.

« LE GOUVERNEMENT A IDENTIFIÉ LE BESOIN DE DAVANTAGE DE MATERNITÉS OFFRANT DES SERVICES DE PTME. »

Surmonter les obstacles aux discussions sur la sexualité. Des rapports sexuels précoces et le manque de connaissances sur le VIH sont des facteurs connus d'augmentation du risque d'infection. Tous deux sont particulièrement pertinents dans la République démocratique du Congo, où 13,5 % des jeunes ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et où seulement 16,6 % savent décrire correctement la manière de prévenir la transmission du VIH lors des rapports sexuels. Le pays axe son intervention sur la transmission sexuelle du VIH sur les personnes âgées de 15 à 24 ans par le biais de plusieurs programmes, notamment en matière de systèmes éducatifs. Ces programmes visent également à surmonter les obstacles culturels à discuter de sexualité. Le plan stratégique de 2014-2017, élaboré avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et du PNUD, vise parmi ses principales stratégies la réduction des comportements sexuels à risque parmi les groupes vulnérables.

S'attaquer à la violence fondée sur le sexe.

La violence sexuelle et sexospécifique demeure le principal vecteur de propagation du VIH dans le pays. Une série d'activités de plaidoyer et de formations organisées par les Nations Unies dans diverses circonscriptions et régions ont été mises en œuvre afin d'accroître la sensibilisation à ce sujet et de mettre à disposition des informations fondées sur des bases factuelles afin de promouvoir des changements stratégiques et de politique. Ces activités ont inclus le soutien pour le Centre International pour la migration, la santé et le développement (CIMSD) à l'élaboration d'une politique nationale des connaissances, des attitudes et des pratiques (CAP) ainsi qu'à la fourniture d'outils de formation à la prévention du VIH et à la violence sexuelle et sexospécifique. La Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) et l'UNFPA ont collaboré avec le gouvernement en vue d'élaborer un plan d'action humanitaire pour les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. L'ONU a également appuyé les efforts visant à sensibiliser les hauts gradés des forces armées à la question de la

violence sexuelle et sexospécifique, démarche qui a également été menée auprès du personnel pénitentiaire dans les villes et les localités de Kinshasa, Bukavu, Kalemie, Kongolo et Manono.

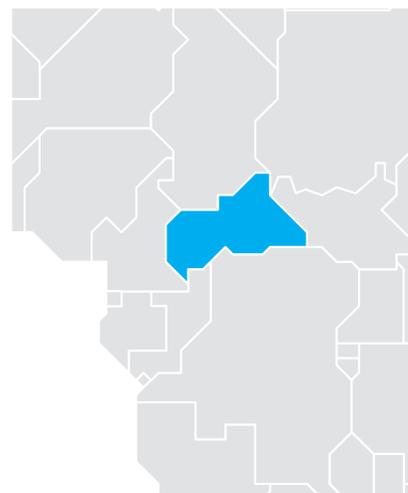
Un investissement national croissant à la riposte. La République démocratique du Congo a donné la priorité à la transmission verticale. Un plan d'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici 2017, élaboré avec l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS et l'UNFPA, a été lancé en octobre 2012. Le gouvernement a relevé la nécessité que davantage de maternités offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), qu'elles assurent un approvisionnement régulier de médicaments et de dépistage, et que la communauté participe à la riposte au VIH. Les déficits financiers des dépenses consacrées au sida ont été évalués et les investissements nationaux ont augmenté, passant de 3 % à 10 %, en vue d'élargir les interventions de prévention de la transmission mère-enfant. Deux autres priorités se situent au niveau de l'amélioration de la santé reproductive et de l'intégration des soins du VIH dans les services de planification familiale. À cette fin, l'UNFPA a déjà aidé à renforcer les capacités dans des services de maternité intégrés, et avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS, l'Option B+ est en train d'être mise en œuvre au Katanga, dans quatre zones de santé.

Des défis humanitaires qui pèsent sur les ressources.

Le gouvernement est en train d'augmenter les ressources nationales pour sa riposte au VIH, ce qui relève d'une approche admirable dans un contexte de défis humanitaires et de troubles politiques. En plus des changements stratégiques et techniques visant à favoriser une riposte au sida plus rentable, le système des Nations Unies va continuer d'appuyer le Gouvernement à mobiliser les ressources nationales nécessaires en provenance des secteurs public et privé.

République centrafricaine

CONFRONTER L'ADVERSITÉ
DANS LA RIPOSTE AU VIH



Profil du pays (données de 2012)

4 576 000

Population

130 000 [100 000 - 150 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

110 000 [75 000 - 120 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

62 000 [44 000 - 67 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

10 000 [7 500 - 13 000]

Décès liés au sida

8 200 [2 000 - 10 000]

Infections nouvelles

4,6 % [3,2 % - 5,0 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

22 % [21 % - 26 %]

Couverture ART

48 % [41 % - 74 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : partenaires hétérosexuels multiples

Total des dépenses du
Programme commun
des Nations Unies
sur le sida
16 027 772 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
1 804 280 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



15 millions
ayant accès à un
traitement



Éliminer les
inégalités entre les
sexes



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants

« LE GOUVERNEMENT A DONNÉ LA PRIORITÉ À L'ÉLIMINATION DES INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES. »

Encourager la réduction initiale de la transmission de la mère à l'enfant.

Le gouvernement a pris l'engagement de renforcer les interventions de prévention même dans un contexte difficile, comme en témoigne sa volonté de consacrer des ressources à partir du budget national à la riposte au VIH, et de travailler en étroite collaboration avec des partenaires internationaux, y compris l'ONUSIDA. Les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été renforcés, passant de 62 en 2006 à 107 en 2010 (89 % de l'objectif), avec une feuille de route 2010-2013 visant à accélérer le déploiement. La transmission de la mère à l'enfant a été réduite de moitié dans 50 % des sites. L'ONU a contribué à faire progresser la portée, l'envergure et l'efficacité de la riposte au VIH de la part du pays. Le Programme d'appui commun des Nations Unies a relevé comme objectif essentiel l'élimination de la transmission verticale, et le Plan stratégique national 2012-2016 en a fait une priorité. Les lignes directrices nationales sur la PTME ont été révisées en 2010, en suivant les recommandations de l'OMS.

Atténuer les goulets d'étranglement des services.

Le gouvernement a décidé d'accroître l'accès au traitement pour tous par l'intégration des services. L'UNICEF a contribué à l'élaboration d'un plan opérationnel visant à atténuer les goulets d'étranglement des services, et à celle d'un plan de renforcement des capacités pour les services de PTME dans 51 établissements de santé. L'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS ont aidé à concevoir des plans afin d'intégrer les services PTME à ceux de la santé sexuelle et reproductive. L'élargissement de l'accès aux services de lutte contre le VIH s'est toutefois révélé difficile. Certains programmes, notamment ceux financés par le Fonds mondial, ont été suspendus, et les goulets d'étranglement ont entravé la mise en œuvre des plans.

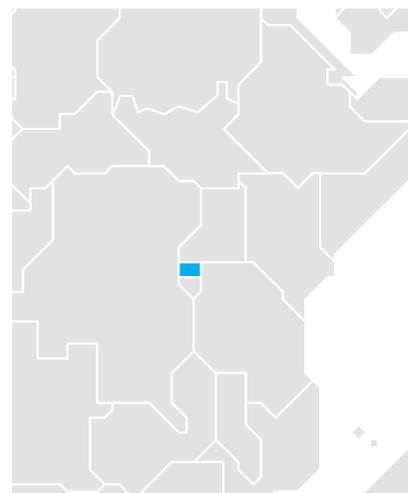
Actions stratégiques pour les femmes et les filles. Les troubles politiques et économiques ont aggravé les déséquilibres entre les sexes, et malgré la relative stabilité du pays entre 2008 et 2013, l'environnement socioculturel n'est pas favorable au changement, les femmes demeurant à risque plus élevé de VIH en raison de la violence sexuelle qui existe. En accord avec la Déclaration politique sur le VIH et le sida des Nations Unies de 2011, le gouvernement a fait une priorité de l'élimination des inégalités entre les hommes et les femmes. Des actions stratégiques pour les femmes et les filles ont été incorporées à l'échelle nationale, provinciale et locale. Avec l'appui technique de l'ONUSIDA et de l'OMS, un plan opérationnel budgété pour une action accélérée visant à l'égalité entre les sexes dans la riposte au VIH a été élaboré, mais dont le financement n'a pas encore été mis à disposition.

Renforcement des ressources nationales par des partenaires externes.

La riposte au VIH relève d'une priorité du gouvernement, aux côtés de l'engagement d'augmenter le budget de la santé du niveau actuel de 4 % à 8 % d'ici à 2015. Toutefois, sur les 15,7 millions US\$ dépensés au total dans la lutte contre le VIH, seulement 1,9 million US\$ provient du trésor public, il est donc essentiel de pouvoir s'appuyer sur l'appui de bailleurs de fonds. L'ONU et les institutions partenaires telles que la Banque mondiale continueront de soutenir le gouvernement dans ses efforts visant à renforcer le mécanisme de coordination pays afin d'assurer le suivi stratégique des subventions et de mobiliser les fonds nécessaires.

Rwanda

INTÉGRER LA RIPOSTE AU VIH DANS LE CADRE PLUS LARGE DES SERVICES DE SANTÉ



Profil du pays (données de 2012)

11 002 631

Population

210 000 [190 000 - 230 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

180 000 [160 000 - 200 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

100 000 [95 000 - 120 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

5 600 [4 200 - 7 500]

Décès liés au sida

7 800 [5 800 - 11 000]

Infections nouvelles

2,9 % [2,6 % - 3,2 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

87 % [81 % - 94 %]

Couverture ART

92 %

Couverture PTME

Type d'épidémie : généralisée et concentrée (épidémie mixte)

Principaux modes de transmission : Transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
12 077 223 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 039 874 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



Éliminer les inégalités entre les sexes

« IL EST DE NOTRE RESPONSABILITÉ DE RELEVER LE DÉFI ET DE RÉUNIR TOUTES NOS RESSOURCES POUR PARVENIR À L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SERVICES DE VIH. »

Dr Agnès BINAGWAHO

Ministre de la Santé du Rwanda

Plus de consultations médicales, plus de vaccinations. Le Rwanda est en train d'intégrer les services de prévention, de traitement et de soins du VIH au sein du cadre plus large des services de santé. L'intégration des soins du VIH a entraîné l'utilisation accrue des services de santé en général. On a constaté l'augmentation du nombre de consultations médicales par les femmes enceintes, de vaccinations d'enfants, et de personnes recevant des services de santé reproductive ainsi que de traitement de l'infection à VIH et d'appui nutritionnel. L'ONU a donné son appui à cet effort d'intégration, en aidant à incorporer les anciennes structures de la Commission nationale sur le sida aux équipes de gestion de la santé des districts. L'ONU a fourni des informations stratégiques et des produits de base, tels que des préservatifs, par l'intermédiaire des pairs et d'actions d'information, d'éducation et de communication. Des services mobiles et des actions de sensibilisation des populations difficiles à atteindre, telles que les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont été menés en vue de renforcer la prévention et la couverture du traitement. La circoncision masculine représente un autre volet de la contribution apportée par l'ONU. Le lancement du dispositif PrePex à la fin de 2013 a abouti à l'augmentation de la circoncision masculine.

Encourager la participation des hommes à l'eTME. Le Rwanda a également intensifié à l'échelle nationale les services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et a renforcé la capacité des fournisseurs de soins de santé à fournir des services complets. Pratiquement toutes les femmes ont reçu les résultats de leurs tests de dépistage, et la part des nourrissons exposés bénéficiant d'un traitement antirétroviral (ART) a doublé, passant à 98 % dans certaines régions, en juin 2013. En mai 2011, la première dame du Rwanda, Mme Jeannette Kagame, a lancé l'initiative nationale d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) dans le pays, qui a conduit à l'élaboration d'un Plan stratégique national de l'eTME publié en 2012 avec le soutien de l'ONU et d'autres partenaires. Le taux de femmes enceintes

séropositives au VIH bénéficiant du ART pour la PTME se situe à 92 % et la transmission du VIH de la mère à l'enfant est en recul, s'élevant à 1,8 % en juin 2013, pour les nourrissons exposés au VIH lorsqu'ils ont atteint l'âge de 18 mois. Le Rwanda est reconnu internationalement pour son leadership à faire participer les hommes à l'eTME. La proportion de femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals et dont le partenaire masculin a lui aussi fait l'objet de dépistage était de 85 %.

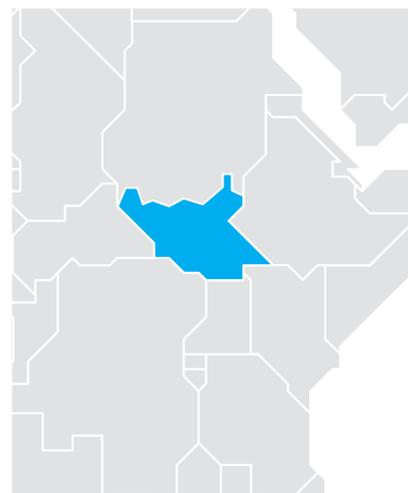
Sur la bonne voie pour atteindre l'accès universel au ART. En 2013, on a estimé que la couverture par l'ART des adultes en besoin de thérapie et pris en charge s'élevait à 93 %, par rapport à 63 % en 2009. Le pays est en bonne voie pour atteindre l'objectif de l'accès universel à un ART salvateur pour ceux qui en ont besoin d'ici à 2015. Le Rwanda a donné la priorité au ART précoce, en assurant sa fourniture gratuite à ceux qui y sont admissibles conformément aux orientations de l'OMS, et en confiant les services de ART au personnel infirmier. De solides avancées dans la lutte contre le VIH ont été constatées : un recul de plus des deux tiers du nombre de décès et une baisse de plus de 50 % du taux d'incidence. Le pays fait œuvre de pionner à intensifier ses efforts de dépistage et de traitement du VIH pour les personnes atteints de la tuberculose.

Une démarche d'investissement soutenue par l'ONU.

Malgré les progrès réalisés, la riposte au VIH est confrontée à plusieurs difficultés, notamment une forte dépendance à l'égard des ressources extérieures. Les contributions nationales ne représentent que 10 % du montant du financement extérieur. Quant à la suite à donner, dans le but d'assurer une riposte financière efficace, sûre et durable dans la lutte contre le VIH, l'Équipe conjointe des Nations Unies donne la priorité à son soutien futur au gouvernement pour adopter une démarche d'investissement s'appuyant sur de meilleures informations stratégiques.

Sud Soudan

DES SUCCÈS REMARQUABLES DANS LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE GÉNÉRALISÉE DE VIH



Profil du pays (données de 2012)

9 200 000

Population

150 000 [100 000 - 230 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

140 000 [88 000 - 200 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

78,000 [51 000 - 120 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

13 000 [8 400 - 20 000]

Décès liés au sida

15 000 [7 500 - 23 000]

Infections nouvelles

2,7 % [1,8 % - 4,0 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

8 % [6 % - 12 %]

Couverture ART

13 % [8 % - 21 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : généralisée/pertinence géographique

Principaux modes de transmission : professionnel(le)s du sexe et leurs clients, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida

83 431 792 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF

2 518 060 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les inégalités entre les sexes

« LA FAMILLE DES NATIONS UNIES CONTRIBUE À FOURNIR À DES MILLIERS DE PERSONNES DU SUD SOUDAN UN TRAITEMENT SALVATEUR DU VIH. »

Face à une riposte audacieuse, des résultats concrets. En sa qualité du plus jeune pays au monde, déclarant son indépendance en 2011, le Sud Soudan est confronté à de multiples défis, dont sa riposte au VIH n'est pas la moindre. Le gouvernement essaie d'intensifier ses services de prévention et de traitement dans un pays appauvri par plus de 20 années de guerre civile. Le fardeau s'en trouve exacerbé par l'absence de services et d'infrastructures de base, une économie déprimée, des systèmes de gouvernance et juridiques à l'état de balbutiements et le retour des réfugiés contraints de fuir le conflit. Malgré ces défis, le Sud Soudan a remporté quelques succès notables dans sa lutte contre l'épidémie généralisée de VIH, dont le taux de prévalence est estimé à 2,7 %. En 2012, la famille des Nations Unies, et notamment le PNUD, l'OMS aux côtés d'autres organismes, a apporté son appui à la Commission sur le sida, au ministère de la Santé et à des organisations non gouvernementales du Sud Soudan, en fournissant à 4 376 personnes environ du Sud Soudan un traitement VIH salvateur qui a permis ainsi d'éviter de nombreuses morts.

Élargissement des services destinés aux populations clés. Des programmes et services de prévention combinée du VIH fondés sur des bases factuelles ont été lancés en mettant l'accent sur les populations clés (professionnel(le)s du sexe, forces en uniforme, conducteurs de taxi à moto ou boda boda, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, jeunes et camionneurs) et les groupes vulnérables, notamment les femmes, les filles et les populations dont la situation humanitaire est préoccupante (réfugiés, populations déplacées dans leur pays et rapatriés). On compte actuellement 92 sites (dont 75 fonctionnels) qui fournissent des services de PTME, 133 centres qui assurent des tests de dépistage du VIH et de counselling, 22 sites fournissant le traitement antirétroviral (ART) et 36 dispensaires prénatals assurant des services bisannuels de veille.

Les femmes et les enfants, bénéficiaires d'un ART élargi.

Les femmes et les jeunes ont tout particulièrement bénéficié de l'intensification des services de ART. En 2012, le PNUD a achevé la construction des dispensaires prénatals de Terekeka, Lainya, Morobo,

Kajo-Keji, Nzara, Maridi, Pochalla et Wau. Parallèlement à cela, les actions de proximité de l'UNICEF ont contribué à fournir à 15 873 jeunes des services de dépistage du VIH et de counselling. Par l'intermédiaire de subventions du Fonds mondial, le PNUD, l'OMS et l'UNICEF ont appuyé les efforts visant à fournir des médicaments antirétroviraux, y compris la névirapine, aux 22 centres de ART, et dès 2012, 30 652 femmes enceintes profitaient de services de counselling et de dépistage pour la PTME, un millier d'entre elles recevant des antirétroviraux à des fins de PTME. L'OMS a également appuyé l'extension du ART, en modernisant les outils et protocoles opérationnels de soins du VIH et de suivi des patients, et par des services de mentorat clinique et de surveillance de la dispense du ART. Il est essentiel de poursuivre l'appui apporté dans ce domaine, car au Sud Soudan, seulement environ 11 % des adultes et 1 % des enfants vivant avec le VIH reçoivent un ART.

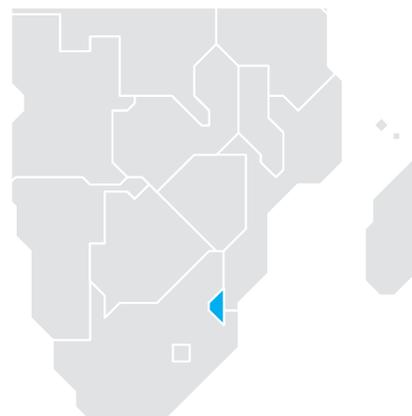
Le soutien de l'ONU indispensable au renforcement de la PTME.

Malgré la rapide montée en puissance des services de PTME, ceux-ci n'atteignent qu'une fraction seulement des femmes enceintes qui pourraient en bénéficier. L'accès limité à des soins prénatals et les lacunes en termes de connaissances entravent la couverture. Seulement 15 % des femmes comprennent la transmission mère-enfant du VIH, tandis que les travaux de recherche indiquent que moins de 10 % de la population du Sud Soudan possède des connaissances approfondies sur les méthodes efficaces de prévention du VIH. La médiocrité des systèmes de suivi et de sensibilisation pour les 81 % des femmes enceintes qui accouchent à domicile ne fait que freiner davantage l'extension de la PTME. Il est crucial que l'ONU continue d'appuyer les efforts visant à étendre la couverture pour permettre au Sud Soudan d'atteindre l'objectif d'élimination de la transmission verticale.

Élargir le traitement pour les femmes. Quant à la suite à donner, l'ONU va prôner une augmentation des services de ART et l'intensification de la PTME. Cela peut se faire grâce à des orientations stratégiques et techniques ainsi que par la fourniture de financement de mobilisation.

Swaziland

DES MESURES RADICALES PRISES POUR RÉDUIRE LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH



Profil du pays (données de 2012)

1 300 000

Population

210 000 [200 000 - 230 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

190 000 [180 000 - 200 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

110 000 [100 000 - 120 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

5 500 [4 800 - 6 300]

Décès liés au sida

12 000 [9 800 - 14 000]

Infections nouvelles

26,5 % [24,6 % - 28,3 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

82 % [78 % - 86 %]

Couverture ART

83 % [75 % - 92 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Grave/hyperendémique

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
26 326 685 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 528 340 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



Prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues injectables

LE SWAZILAND A OBTENU DES PRIX INFÉRIEURS AUX PRIX DE RÉFÉRENCE POUR 93 % DE SES MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX.

Filet de sécurité pour les enfants vulnérables. L'un des plus petits pays d'Afrique, le Swaziland est le pays du monde qui abrite le pourcentage le plus élevé de personnes vivant avec le VIH (PVIH) : en effet, plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 49 ans sont séropositives. Le pays a pris des mesures radicales en vue de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH et de généraliser l'accès au traitement, en axant sa riposte principalement autour des jeunes. Pour atténuer l'impact du VIH dans les ménages, l'ONU a apporté son soutien à des postes de soins dans les quartiers (NCP - « Neighborhoods Care Points »), qui représentent un véritable filet de sécurité pour les enfants vulnérables en leur apportant des soins holistiques. En 2012, l'ONU a donné son appui aux efforts des NCP visant à maintenir scolarisés les jeunes vulnérables et à apporter deux repas nutritifs à 39 330 enfants. L'ONU a fourni un service de formation, au moyen d'un kit à outils de prévention du VIH, à 184 organisations dirigées par des jeunes. L'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS et l'ONUSIDA collaborent actuellement à la fourniture de services de santé reproductive, en ciblant les jeunes lors d'événements culturels tels que la danse annuelle du roseau. L'ONU a de son côté contribué à fournir à 100 000 jeunes filles des informations sur la prévention du VIH. L'ONU a fourni au Comité de coordination sur le VIH et le sida du secteur public des informations destinées à améliorer le suivi et l'évaluation. La Coalition commerciale du Swaziland sur le VIH et le sida, quant à elle, dispense des services de dépistage du VIH et de conseil à l'intention des travailleurs dans les secteurs du bois et du sucre à l'aide de dispensaires mobiles. L'ONU a aidé le Collège de Médecine Baylor à effectuer des suivis par téléphone mobile ainsi que des consultations à domicile auprès de 800 enfants séropositifs recevant un traitement antirétroviral, action qui a favorisé le renforcement de l'observance du traitement.

Tout faire pour enrayer une double épidémie. On estime que tous les ans, 16 000 Swazis contractent la tuberculose qui peut être mortelle, et plus des trois quarts des malades atteints de tuberculose sont également des personnes vivant avec le VIH. Toutefois, avec l'appui de la famille des Nations Unies, le pays s'efforce d'enrayer ces

deux épidémies. En 2012, l'ONU a apporté son appui au dépistage de la tuberculose chez les PVIH dans 30 sites, ce qui a permis de déceler 711 cas confirmés de tuberculose entre les mois de janvier et de juin. L'ONU apporte son aide aux programmes nationaux de lutte antituberculeuse (NTCP) afin d'élaborer un système de soutien des patients basé dans la communauté pour les cas de tuberculose sensible aux médicaments et résistante aux médicaments, à l'aide des mécanismes du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments et du Comité Feu Vert. L'assistance technique apportée par l'ONU aux programmes NTCP pour quantifier les médicaments antituberculeux de première et de deuxième lignes ont contribué à en limiter les ruptures de stocks. L'ONU a rédigé des lignes directrices nationales pour la thérapie préventive par l'isoniazide, qui réduit les incidences de tuberculose chez les patients infectés par le VIH, bien qu'il subsiste des difficultés d'achats et d'approvisionnement.

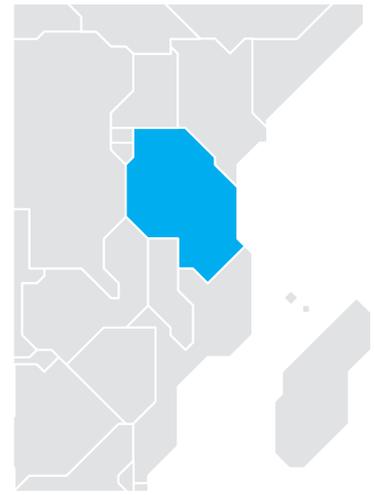
De grosses économies dans l'achat de médicaments antirétroviraux. Le Swaziland a révisé son processus d'appel d'offres d'achat de médicaments antirétroviraux, ce qui lui a permis d'économiser 12 millions US\$ entre janvier 2010 et mars 2012. En plus d'effectuer des analyses comparatives des prix et d'améliorer les prévisions, le Swaziland a tenu compte des informations historiques concernant les performances des fournisseurs par rapport à des critères d'évaluation. Le Swaziland a obtenu des prix inférieurs aux prix de référence pour 93 % de ses médicaments antirétroviraux, ce qui a abouti à une baisse de prix de 27 % entre janvier 2010 et mars 2011 par rapport aux prix de l'appel d'offres de 2009. Ces réductions ont permis de réaliser près de 5 millions US\$ d'économies, lesquelles ont été investies dans des services de traitement du VIH.

Des millions d'économie par l'intégration des services.

Quant à la suite à donner, dans l'objectif de réaliser 31 millions US\$ en gains d'efficacité jusqu'en 2018, le Swaziland continue d'intégrer les services en vue de prévenir de nouvelles infections à VIH chez les enfants dans des établissements de santé maternelle et infantile.

Tanzanie

ÉLABORATION D'UNE RIPOSTE SOUTENUE À L'ÉPIDÉMIE DE VIH



Profil du pays (données de 2012)

44 928 923

Population

1 500 000 [1 300 000 - 1 600 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 200 000 [1 100 000 - 1 400 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

730 000 [660 000 - 810 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

80 000 [69 000 - 94 000]

Décès liés au sida

83 000 [69 000 - 100 000]

Infections nouvelles

5,1 % [4,6 % - 5,7 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

61 % [56 % - 67 %]

Couverture ART

77 % [66 % - 89 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Modes de transmission : professionnel(le)s du sexe et leurs clients, transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du
Programme commun des
Nations Unies sur le sida
63 187 668 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 299 532 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer les
nouvelles infections
à VIH chez les
enfants



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



15 millions
ayant accès à un
traitement

« NOUS DEVONS ŒUVRER ENSEMBLE POUR FAIRE EN SORTE QUE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH SOIT DÉFINITIVEMENT RÉVOLUE. »

Mama Salma KIKWETE

Première Dame de Tanzanie

Généralisation des circoncisions médicales masculines. La Tanzanie a érigé une riposte soutenue aux défis posés par l'épidémie de VIH. La généralisation de la circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) vise 12 régions à forte prévalence de VIH et à faible taux de circoncision masculine. À la mi-mars 2014, 900 439 hommes avaient été circoncis, l'objectif étant de 2 102 252 hommes circoncis d'ici à 2017. L'Équipe conjointe des Nations Unies a apporté son appui à une organisation non gouvernementale locale en vue de promouvoir la CMMV chez les jeunes dans le district de Makete. La délégation du service au personnel infirmier a facilité la généralisation de la CMMV, en sollicitant moins les médecins.

Transmission de la mère à l'enfant : priorité clé. Un leadership fort a abouti à un très net renforcement des services visant l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME). Le nombre de sites offrant des services de conseil et de dépistage du VIH a été porté à 2 137, 96 % des services de santé reproductive et de santé de l'enfant offrant des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). L'Équipe conjointe des Nations Unies a facilité l'harmonisation du programme PTME de Tanzanie sur les objectifs mondiaux en matière d'eTME. Les actions de plaidoyer et la formation menées par l'ONU ont été déterminantes au lancement du plan national eTME en 2012, à l'adoption dans le pays de l'Option B+ pour la PTME, ainsi qu'à son déploiement échelonné à partir de septembre 2013. Avec le soutien de l'ONU, les goulets d'étranglement en matière de traitement pédiatrique du VIH ont été relevés et il va y être remédié en vue d'accélérer la généralisation des soins et du traitement antirétroviral chez les enfants.

S'attaquer à l'inégalité entre les sexes. Le gouvernement s'emploie à améliorer l'égalité entre les sexes et à autonomiser les femmes, deux volets d'action importants dans un pays où la stigmatisation et la discrimination sont des moteurs de l'épidémie. Grâce à l'appui apporté par le système des Nations Unies, la Tanzanie continentale et Zanzibar ont élaboré des plans opérationnels sexospécifiques pour le VIH qui s'attaquent à la discrimination entre les sexes, aux inégalités et à la violence fondée sur le sexe, avec des activités visant à l'égalité entre les sexes dans le domaine du VIH aux niveaux national, régional

et des districts. En accord avec l'agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et du VIH, ces plans cherchent à assurer l'égalité de l'accès pour les femmes, les hommes, les garçons et les filles dans le domaine de la prévention, du traitement, des soins, du soutien et des activités d'atténuation du VIH au sein des communautés et sur le lieu de travail. En plus de cela, l'UNICEF a apporté son appui à la Commission tanzanienne chargée des questions relatives au sida (TACAIDS) pour élaborer un cadre de programmation nationale pour les adolescentes, en vue de réduire la vulnérabilité des adolescentes au VIH, à la violence et aux grossesses non désirées.

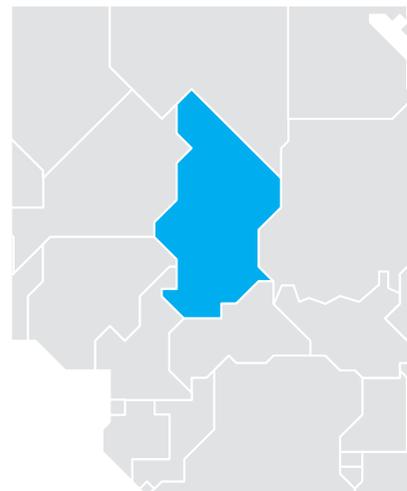
Généralisation du traitement antirétroviral. Au total, 512 555 personnes admissibles vivant avec le VIH (dont 38 848 enfants de moins de 15 ans) reçoivent actuellement un traitement. Les lignes directrices consolidées de l'OMS sur le VIH pour 2013 ont été pleinement adoptées grâce au soutien de l'Équipe conjointe des Nations Unies.

Promouvoir l'utilisation du préservatif chez les jeunes.

Réduire les comportements sexuels à risque chez les jeunes demeure un défi, compte tenu de la faible utilisation du préservatif et de la mauvaise perception des risques chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. La participation des partenaires de l'Équipe conjointe des Nations Unies dans le cadre de structures de dialogue nationales, et un plaidoyer soutenu, ont contribué à axer la priorité sur cette population clé en termes de politiques et de stratégies. Ces efforts ont été étayés de l'appui de l'ONU à des interventions fondées sur des bases factuelles, visant notamment à accroître le dépistage du VIH le conseil, ainsi que l'utilisation du préservatif, chez les jeunes et d'autres populations clés. Néanmoins, la coordination des programmes de prévention ainsi que leur financement, en particulier en ce qui concerne les interventions sur les comportements et de nature structurelle, continue de poser des problèmes et la poursuite du soutien de l'ONU est essentielle pour améliorer la situation à l'avenir.

Tchad

ENGAGER LA PARTICIPATION DE TOUS LES NIVEAUX DE LA SOCIÉTÉ DANS LA RIPOSTE



Profil du pays (données de 2012)

13 400 000

Population

210 000 [180 000 - 270 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

180 000 [150 000 - 220 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

100 000 [88 000 - 130 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

14 000 [12 000 - 19 000]

Décès liés au sida

16 000 [12 000 - 21 000]

Infections nouvelles

2,7 % [2,3 % - 3,4 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

40 % [35 % - 48 %]

Couverture ART

14 % [11 % - 18 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission :

professionnel(le)s du sexe et leurs clients, partenaires hétérosexuels multiples.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
31 007 900 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
2 068 585 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



15 millions ayant accès à un traitement



Comblent le déficit de ressources

« AVEC LE SOUTIEN DES ORGANISMES DE L'ONU, DES EFFORTS IMPORTANTS SONT DÉPLOYÉS EN VUE D'ÉLIMINER LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT. »

Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants Le Tchad travaille avec le soutien des Nations Unies en vue d'accroître sa couverture jusqu'à présent faible des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Dans l'ensemble du pays, le nombre de sites de PTME a augmenté, passant de 93 en 2009 à 140 en 2011, mais la couverture restait faible (14 %). Or 304 nouveaux sites de PTME recevant l'appui de l'UNICEF ont été établis durant 2012, ce qui a contribué à élargir la couverture PTME, passant de 12 % en 2012 à 43 % à la fin de l'année 2013 (463 sites). Avec l'appui des organismes des Nations Unies, d'importants efforts sont en train d'être déployés aux niveaux national et décentralisé pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME). En novembre 2012, la mission de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida au Tchad a élaboré des microplans e-TME pour 36 districts dans les 10 régions prioritaires, leur mise en œuvre commençant à partir de 2013. Pour impliquer toutes les couches sociales du pays dans les efforts d'eTME, des sessions de sensibilisation ont été organisées à l'intention des parlementaires en 2013, et des campagnes de mobilisation sociale ont été mises sur pied ciblant les dirigeants communautaires et religieux. Les parlementaires et les dirigeants communautaires se sont engagés à œuvrer en faveur de l'eTME. Dans six régions, les leaders religieux ont convenu de promouvoir les services de PTME et de santé reproductive dans leurs communautés. Un plan national eTME a été lancé par le premier ministre en mai 2012 en présence du Directeur exécutif de l'ONUSIDA.

Éliminer les goulots d'étranglement qui entravent le traitement.

En 2013, les actions de plaidoyer engagées par l'ONUSIDA et l'UNICEF auprès du ministère de la Santé publique ont abouti à la délégation de la prescription des médicaments antirétroviraux pour la PTME et à l'élimination de l'un des goulots d'étranglement au traitement, en remédiant au manque de coordination entre les

programmes de PTME et de santé maternelle et reproductive. L'ONU a contribué à lancer des activités d'intégration pour le VIH et la santé reproductive. Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des ARV pour la PTME est passé de 14 % en 2012 à 18,1 % en 2013.

Encourager la société civile à diriger la riposte. L'ONU a appuyé les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui persistent dans un pays où les lois sur le VIH ont été inefficaces à protéger les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Elle a aidé à restructurer le réseau des PVVIH, notamment en encourageant le renforcement du rôle de la société civile et de la communauté dans la riposte au VIH. Parallèlement à cela, l'ONUSIDA apporte son appui aux autorités administratives, coutumières et religieuses pour populariser la loi 19 qui protège les PVVIH. Des organisations de populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, ont également été engagées comme partenaires afin de promouvoir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH dans les grandes municipalités, mais il est possible de faire davantage pour protéger et habiliter ces groupes.

Promouvoir les droits sur le lieu de travail pour les PVVIH.

Quant à la suite à donner, le Tchad a également adopté une approche de première ligne à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH sur le lieu de travail, tout en reconnaissant qu'il s'agit là du milieu le plus efficace pour protéger les travailleurs et garantir un environnement sûr et propice pour les personnes affectées par le VIH.

Thaïlande

INTENSIFICATION DES SERVICES DESTINÉS AUX GROUPES VULNÉRABLES



Profil du pays (données de 2012)

67 600 000

Population

440 000 [400 000 - 480 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

430 000 [390 000 - 470 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

200 000 [180 000 - 210 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

21 000 [18 000 - 24 000]

Décès liés au sida

8 800 [5 500 - 24 000]

Infections nouvelles

1,1 % [1,0 % - 1,2 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

76 % [71 % - 80 %]

Couverture ART

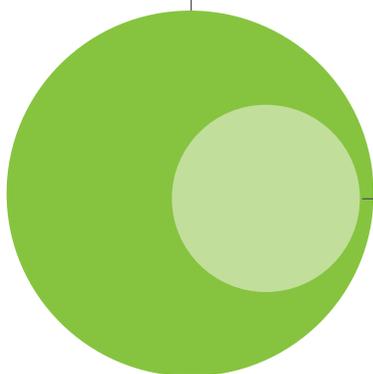
...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Principaux modes de transmission : rapports sexuels hétérosexuels, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Total des dépenses du Programme commun
des Nations Unies sur le sida
6 636 713 US\$



Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 631 427 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la
transmission
sexuelle



Éliminer la
stigmatisation et la
discrimination



Prévenir le VIH chez
les consommateurs
de drogues
injectables



15 millions
ayant accès à un
traitement

« AVEC LE SOUTIEN DE L'ONU, LA THAÏLANDE A PRIS DES MESURES POSITIVES POUR S'OPPOSER À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION ET GARANTIR LES DROITS HUMAINS DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH. »

Adapter la prévention aux populations clés pour réduire encore plus la transmission. Dans sa nouvelle stratégie nationale de lutte contre le sida 2012-2016, la Thaïlande a reconnu que pour maintenir les progrès réalisés en vue de devenir l'un des premiers pays d'Asie à mettre fin à son épidémie de sida, il va s'agir d'intensifier sensiblement les services de prévention, de soins et de traitement apportés aux populations clés, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, chez qui le taux d'incidence et de prévalence du VIH est nettement plus élevé que dans la population générale, ainsi qu'aux autres groupes vulnérables que sont les migrants et les jeunes. L'ONU continue d'apporter son appui à la Thaïlande pour cibler ces populations clés, en lui apportant principalement des orientations en termes de stratégie et de politiques, par la conception et la prise en charge de programmes, le développement des capacités et la fourniture d'informations stratégiques. Ainsi par exemple, la contribution apportée par l'Équipe conjointe des Nations Unies en termes de plaidoyer et d'assistance technique a aidé la Thaïlande à revoir ses programmes de prévention, délaissant une démarche de « fourniture d'informations » en faveur d'une « prestation de service » à impact élevé. Des services de prophylaxie préexposition et de traitement comme prévention, de conseil et de dépistage de VIH, de traitement précoce et de maintien dans les services sont autant d'initiatives qui font partie de cette démarche repensée. L'ONU a apporté son soutien aux avancées réalisées par la Thaïlande en vue de parvenir à l'accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins, en s'attachant tout particulièrement à atteindre les populations clés touchées et celles marginalisées, y compris les jeunes.

Plaider en faveur de la réforme de la loi sur les drogues. En avril 2012, l'équipe de pays des Nations Unies a organisé conjointement avec le ministère de la Justice un séminaire pour débattre de l'efficacité des approches adoptées en matière de traitement de la consommation de drogues et de réduction des risques. L'ONU

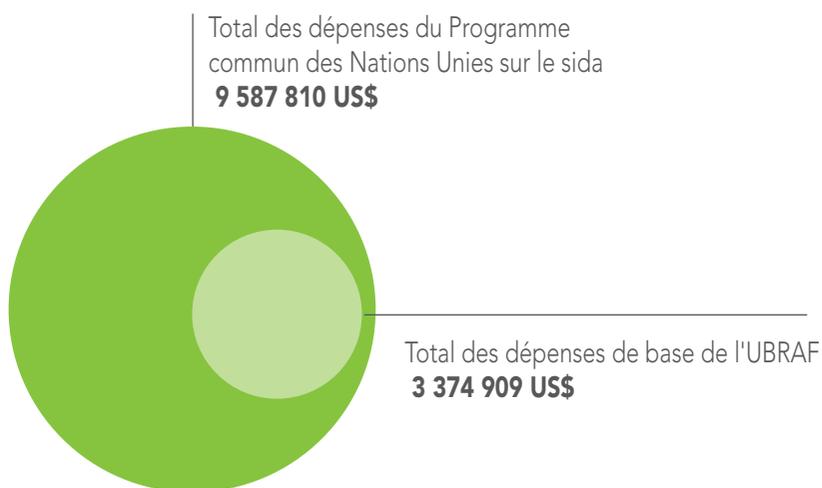
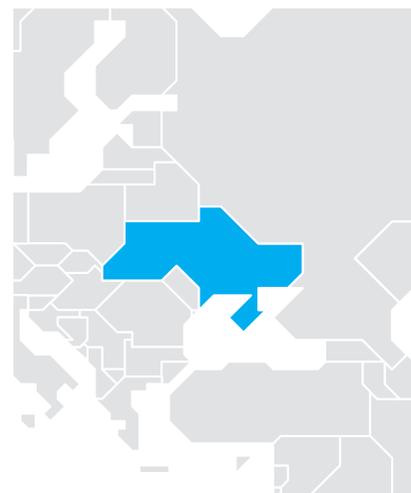
soutient le Ministère dans son application des recommandations formulées lors du séminaire quant aux changements juridiques et politiques à engager, et apporte son aide à la mise en œuvre de sites intégrés de réduction des risques. L'équipe de pays des Nations Unies et l'Équipe conjointe des Nations Unies continuent de plaider en faveur de changements à apporter aux lois thaïlandaises prévoyant un traitement obligatoire et à celles qui criminalisent les consommateurs de drogues injectables.

Contrôler la stigmatisation et la discrimination La Thaïlande, avec le soutien de l'ONU, a également pris des mesures positives afin de mesurer la stigmatisation et la discrimination et de s'y attaquer, et de garantir les droits humains pour le VIH. Suite au soutien continu et aux actions de plaidoyer de l'ONU, le Comité national de lutte contre le sida de Thaïlande a créé un sous-comité chargé de surveiller ces questions et de les traiter. L'ONU a coopéré avec ce sous-comité, et avec les ministères de la Justice et de la Santé, en vue de former les policiers au VIH et aux droits humains.

Adapter la riposte et la maintenir. Il va falloir relever plusieurs défis pour permettre à la Thaïlande de concrétiser sa vision de zéro infection, de zéro décès lié au sida, et de zéro stigmatisation et discrimination. On peut citer parmi eux l'évolution démographique et de l'épidémie, la nécessité d'une plus grande intégration des ripostes au VIH par différents secteurs, et la nécessité d'une rapide décentralisation entravée par l'affaiblissement des capacités et la diminution des ressources au niveau infranational. Pour pouvoir surmonter ces défis, la famille des Nations Unies va devoir redoubler d'efforts à fournir un soutien technique fondé sur des bases factuelles. Il va lui falloir s'appuyer sur ses capacités de rassemblement pour maintenir la participation des parties prenantes et consolider les actions menées sur les priorités clés.

Ukraine

PERSONNE LAISSÉ POUR COMPTE : VERS UNE GÉNÉRATION EXEMPTÉ DU SIDA



Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Profil du pays (données de 2012)

45 600 000

Population

230 000 [190 000 - 270 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

230 000 [190 000 - 260 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

95 000 [80 000 - 110 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

18 000 [15 000 - 22 000]

Décès liés au sida

11 000 [7 500 - 15 000]

Infections nouvelles

0,9 % [0,7 % - 1,0 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

41 % [36 % - 46 %]

Couverture ART

...% [...% - ...%]

Couverture PTME

Type d'épidémie : concentrée

Modes de transmission : consommateurs de drogues injectables, rapports hétérosexuels.

« LA RIPOSTE AU SIDA DE L'UKRAINE PRIVILÉGIE LES INTERVENTIONS EFFICACES ET L'INVESTISSEMENT NATIONAL. »

Cibler les consommateurs de drogues injectables. La consommation de drogues injectables reste la force motrice de l'épidémie de VIH, bien que la prévalence parmi les consommateurs de drogues injectables soit en recul, passant de 32,7 % en 2007 à 19,7 % en 2013. Le nombre de patients recevant une thérapie de substitution aux opiacés est passé de 160 en 2006 à 8 614 à la fin de 2013. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont apporté leur appui au gouvernement au moyen de politiques et d'orientation stratégique, et notamment : un modèle innovant et complet de prévention du VIH, de soins et de soutien pour les jeunes professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et d'autres groupes de jeunes vulnérables ; une stratégie d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) axée sur les femmes enceintes consommatrices de drogues injectables ; ainsi que des actions de renforcement des capacités des agents de santé publique et des organisations non gouvernementales fournissant des services de soins intégrés aux consommateurs de drogues injectables et mettant en œuvre la thérapie de substitution aux opiacés. L'ONUSIDA a contribué à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie de thérapie de substitution aux opiacés qui a abouti à la réorganisation des services médicaux en milieu carcéral.

Objectif de couverture universelle du ART. La couverture du traitement antirétroviral (ART) est passée de 26 % en 2011 à 41 % en 2012, et l'Ukraine tente de l'intensifier en continuant de décentraliser les services. De nouveaux sites de ART ont été ouverts, de sorte qu'on en compte dorénavant 145 à offrir un ART à 55 734 personnes. Le pays a donné suite aux recommandations formulées par l'OMS préconisant le traitement précoce des personnes séropositives au moyen d'une association antirétrovirale fixe et en prônant l'élargissement de l'accès à des démarches de diagnostic simplifiées et axées vers la communauté. L'ONUSIDA a encouragé l'adoption de la recommandation de l'OMS en 2013 de commencer le traitement des femmes enceintes séropositives lorsque leur taux de CD4 tombe en dessous de 500 cellules/mm³, et a défendu les stratégies de traitement comme prévention et de dépistage rapide du ministère de la Santé. La Banque mondiale et l'ONUSIDA ont réalisé une étude portant sur l'efficacité du programme VIH, qui s'est concentrée sur

le plan stratégique national, la thérapie de substitution aux opiacés et l'ART dans trois régions de l'Ukraine. Celle-ci a fait apparaître plusieurs lacunes dues à des niveaux élevés de schémas de ART. D'après les données recueillies, l'étude a recommandé d'envisager d'adopter des schémas posologiques fixes et des mécanismes d'achats communs.

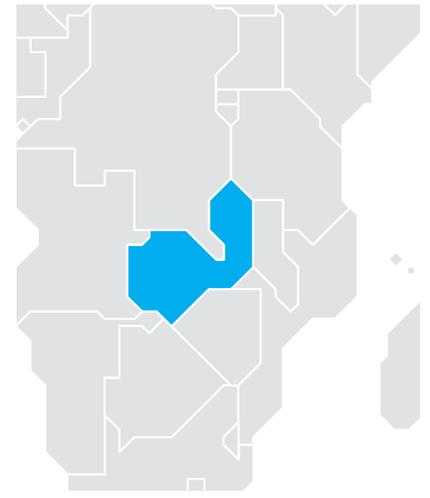
Maintenir la quasi-totale élimination de la transmission mère-enfant. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes a diminué, passant de 0,52 % en 2007 à 0,47 % en 2011, alors que le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est lui aussi en baisse, reculant de 27,8 % en 2001 à 3,7 % en 2011. Ce succès est attribuable à deux démarches entamées en 2001 : d'une part l'intégration du programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans des établissements ordinaires de santé maternelle et pédiatrique, et d'autre part le renforcement des capacités. L'UNICEF a apporté des actions de plaidoyer et de l'assistance technique prônant un nouveau protocole et de nouvelles lignes directrices cliniques sur le plan national pour l'ART à l'intention d'enfants atteints du VIH ou du sida, et prônant d'effectuer le bilan du diagnostic du VIH chez les nourrissons ont regroupé les éléments nécessaires pour préconiser des changements visant à renforcer le diagnostic et le traitement de plus de 4 000 enfants nés de mères séropositives. L'OMS a apporté son appui aux protocoles de PTME, en assurant l'élargissement du ART pour les femmes admissibles, et notamment par l'adoption de principes de dépistage et de conseil à l'initiative du fournisseur de soins, et de nouvelles lignes directrices cliniques nationales concernant les enfants atteints du VIH ou du sida.

Objectif de 100 % de financement du ART par l'État.

Malgré une croissance louable des investissements nationaux dans la riposte au sida (qui a décuplé entre 2005 et 2010), l'Ukraine reste dépendante à 50 % vis-à-vis de financements extérieurs, même si le gouvernement finance 87 % des services ART. L'ONU va devoir engager des actions de plaidoyer et apporter son assistance technique pour assurer la poursuite des réductions de coûts des médicaments et optimiser les achats.

Zambie

ACCÉLÉRER LA GÉNÉRALISATION DE LA CIRCONCISION MASCULINE



Profil du pays (données de 2012)

14 400 000

Population

1 100 000 [1 000 000 - 1 200 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

950 000 [900 000 - 1 000 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

490 000 [460 000 - 530 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

30 000 [26 000 - 36 000]

Décès liés au sida

56 000 [49 000 - 64 000]

Infections nouvelles

12.7 % [11.9 % - 13.7 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

79 % [76 % - 84 %]

Couverture ART

95 % [87 % - 95 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Généralisée (charge élevée)

Modes de transmission : transmission hétérosexuelle au sein de couples stables, couples hétérosexuels multiples concomitants.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
79 695 214 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
4 051 627 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants



Éliminer les inégalités entre les sexes



Éliminer la stigmatisation et la discrimination

AVEC LE SOUTIEN DE L'ONU, UNE STRATÉGIE NATIONALE ET UN PLAN OPÉRATIONNEL SUR LA CIRCONCISION MÉDICALE MASCULINE VOLONTAIRE (CMMV) ONT ÉTÉ ACCÉLÉRÉS.

Favoriser la prise de conscience des avantages de la circoncision.

L'un des accomplissements majeurs de la riposte à l'épidémie par la Zambie a porté sur la généralisation de la circoncision masculine. La plupart des nouvelles infections à VIH surviennent chez des adultes dont les partenaires ont des rapports hétérosexuels de rencontre (37 %). Dans ce contexte, le gouvernement a inscrit les stratégies de prévention de l'infection à VIH au cœur de sa riposte. Dans le Cadre stratégique national sur le sida 2011-2015 (CSNS), une stratégie CMMV et des plans opérationnels sur la circoncision médicale masculine (CMMV) ont été élaborés et accélérés. Cette stratégie a fixé comme objectif à atteindre de circoncire 80 % des hommes adultes sexuellement actifs d'ici à 2015. Les chefs traditionnels ont été pleinement sollicités en vue de sensibiliser les populations à ce sujet et de prôner la CMMV. Rien qu'en 2013, 294 466 CMMV ont été réalisées, dont 59,9 % d'entre elles concernaient des adultes. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a participé concrètement à tous ces accomplissements, en fournissant des conseils normatifs et, dans une certaine mesure, une aide financière.

L'Option B+ pour les femmes enceintes séropositives. En 2012, par des actions de plaidoyer continues engagées par l'Équipe conjointe des Nations Unies et d'autres parties prenantes, le ministère de la Santé a réitéré l'engagement pris par le gouvernement visant à la quasi-totale élimination de la transmission mère-enfant en adoptant l'Option B+. Les services de PTME ont été intégrés dans les services de soins prénataux et d'autres services de santé sexuelle et reproductive. En 2012, 88 % des femmes enceintes séropositives ont reçu des médicaments antirétroviraux efficaces en vue de réduire la transmission mère-enfant du VIH, par rapport à 58 % d'entre elles en 2009. C'est à la suite de cela que la Zambie a enregistré une baisse de 51 % des nouvelles infections à VIH chez les nourrissons. Bien que l'accent se place ici sur le Volet 3, il est à noter que l'approche de la Zambie vis-à-vis de la PTME est holistique et se concentre sur l'ensemble des quatre volets.

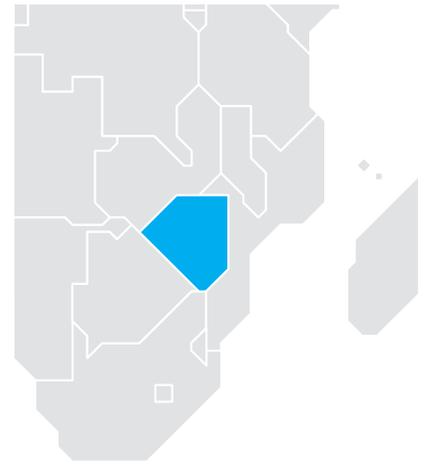
Améliorer l'environnement juridique en s'appuyant sur des éléments factuels. Selon la Constitution zambienne, les relations entre conjoints de même sexe, la consommation de drogues injectables et le travail sexuel sont autant d'activités illégales. De

tels obstacles juridiques entravent la prévention et le traitement efficaces du VIH en limitant l'accès aux services pour ces groupes. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a prôné l'adoption d'une démarche de santé publique pour les populations clés, en apportant son soutien à un voyage d'étude au Kenya en 2012 pour découvrir les modalités de mise en œuvre au Kenya des programmes pour des populations clés soumises à un environnement juridique similaire. Les actions de plaidoyer menées par l'ONU ont abouti à la révision éclairée du cadre stratégique, qui s'est attachée à redéfinir les populations clés, et notamment les PVVIH, les femmes et les adolescents, les détenus et les populations migrantes. S'engager envers une éducation sexuelle intégrée. La Zambie est l'un des 20 pays d'Afrique australe et orientale à avoir affirmé son engagement historique à accélérer l'accès à l'éducation sexuelle intégrée et à des services de santé pour les jeunes dans la région. Cet engagement historique pris par la région Afrique australe et orientale a été approuvé lors de la Conférence ICASA de 2013 et s'accompagne d'actions et d'objectifs limités dans le temps qui ont été convenus par les États membres. Le processus d'engagement a été dirigé par l'ONUSIDA et l'UNESCO.

Suivi de l'égalité entre les sexes. Avec l'appui de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, le tableau de bord de l'égalité entre les sexes a été mis en œuvre dans trois des dix provinces - Copperbelt, du Sud et de l'Ouest. Il est prévu de le déployer aux sept autres provinces. Le déploiement réussi du tableau de bord de l'égalité entre les sexes permettra à la Zambie de suivre les progrès réalisés en matière d'égalité entre les sexes dans la riposte au VIH. Ce processus, en plus d'autres études axées sur les données, telles que l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida, l'analyse des modes de transmission et la modélisation de l'impact des objectifs, ont été entrepris en 2013 pour éclairer le dossier d'investissement de la Zambie. L'Équipe conjointe des Nations Unies continue d'apporter son aide aux efforts déployés pour veiller à ce que le Cadre stratégique révisé se concentre sur les interventions à impact élevé qui comprennent les populations clés.

Zimbabwe

INTÉGRER LE VIH DANS LE CADRE PLUS LARGE DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT



Profil du pays (données de 2012)

13 060 000

Population

1 400 000 [1 300 000 - 1 500 000]

Nombre de personnes vivant avec le VIH

1 200 000 [1 100 000 - 1 300 000]

Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH

700 000 [660 000 - 740 000]

Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH

39 000 [34 000 - 45 000]

Décès liés au sida

69 000 [59 000 - 79 000]

Infections nouvelles

14,7 % [13,8 % - 15,6 %]

Taux de prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans

79 % [75 % - 83 %]

Couverture ART

82 % [72 % - 91 %]

Couverture PTME

Type d'épidémie : Charge élevée

Principaux modes de transmission : transmission hétérosexuelle au sein de couples stables.

Total des dépenses du Programme commun des Nations Unies sur le sida
207 048 800 US\$

Total des dépenses de base de l'UBRAF
3 910 723 US\$

Domaines de travail de l'ONU - priorités données par les organismes



Réduire la transmission sexuelle



Éliminer les inégalités entre les sexes



15 millions ayant accès à un traitement



Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants

« UNE RIPOSTE DE PREMIÈRE PRIORITÉ, UN TRAITEMENT EN HAUSSE RAPIDE ET LA POURSUITE DE LA BAISSÉ DES NOUVELLES INFECTIONS. »

Déploiement du ART à vie pour les femmes enceintes. Le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a été un pilier de la riposte au VIH au Zimbabwe, qui a contribué dans une grande mesure à la réduction de 50 % des nouvelles infections ces dix dernières années. Les services de traitement antirétroviral (ART) et de PTME ont été intégrés dans le cadre plus large des services de santé reproductive, tout en étant décentralisés et élargis à l'ensemble du pays. L'ONU a apporté son appui au gouvernement par le biais d'interventions communes qui ont permis d'atteindre un taux d'adoption des services de PTME de 93 % en utilisant le schéma posologique le plus efficace, la baisse de la transmission verticale (passant de 22 % à 9 %) et l'abandon progressive de la névirapine à dose unique. Un effort concerté visant à augmenter la couverture des médicaments antirétroviraux au cours de l'allaitement maternel va réduire encore plus le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants. Le Zimbabwe s'est engagé à déployer un ART à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH (Option B+), ce qui permettra d'accélérer les progrès réalisés vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME). Le pourcentage d'enfants recevant un traitement de l'infection à VIH a doublé et le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement ART pour leur propre santé a augmenté, passant de 25 % en 2009 à 43 % en 2013.

Un dialogue soutenu entre les parties prenantes. L'épidémie a été inversée plus rapidement que dans n'importe quel autre pays de l'Afrique australe et orientale, aidée en cela par des changements de comportement qui ont vu les gens diminuer le nombre de leurs partenaires sexuels et une distribution de préservatifs à large échelle. En 2013, il s'est produit 66 000 nouvelles infections par le VIH, ce qui correspond au niveau le plus bas enregistré depuis le milieu des années 1980. L'ONUSIDA bénéficie d'un excellent dialogue avec le Conseil national du sida multisectoriel qui supervise la riposte nationale, ainsi qu'avec le ministère de la Santé, le Parlement, les représentants des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi que les partenaires au développement, tels que le Fonds mondial.

Des moyens novateurs de financement des ripostes au VIH.

Le gouvernement a adopté une démarche proactive et énergique pour s'attaquer à ce manque de ressources en matière de VIH, et ce en dépit des difficultés économiques auxquelles le pays est confronté. Le financement reste bien en-deçà des besoins du pays, mais avec le soutien de l'ONU, le Zimbabwe a pris soin de prioriser sa riposte et des prélèvements d'impôts nationaux innovants pour le sida ont permis de tirer parti des financements internationaux. En 2012, les bailleurs de fonds ont contribué à hauteur de 76 % dans les programmes de traitement, une part importante de ce montant provenant du Fonds national d'affectation pour le sida, qui perçoit un prélèvement de 3 % sur tous les revenus imposables. Les investissements dans le Zimbabwe ont augmenté, passant de 150 millions US\$ à 260 millions US\$ en 2013, et il est prévu que le total des financements concernant le VIH avoisine 293 millions US\$ par an sur la période 2014-2016.

Des programmes VIH inclusifs et sexo-transformateurs.

L'ONUSIDA a apporté son soutien à la riposte au VIH du pays, en appliquant des principes de non-discrimination et d'inclusion et en mettant l'accent sur les plus marginalisés. Des démarches de santé publique sont actuellement employées pour surmonter les obstacles à l'accès aux services liés au VIH pour les populations clés. La mise en œuvre progressive du tableau de bord de l'ONUSIDA sur l'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH est renforcée par l'engagement du gouvernement du Zimbabwe à rehausser le niveau de vie des femmes, mais celui-ci souffre d'un financement insuffisant. Par conséquent, malgré l'appui vigoureux de la nouvelle constitution de 2013 en faveur des droits des femmes et de l'égalité, il n'y a guère de marge de manœuvre pour en faire bénéficier les femmes et les filles infectées par le VIH. Quant à la suite à donner, l'Équipe conjointe des Nations Unies va également donner la priorité à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, en ayant déjà aidé à lancer l'indice de stigmatisation du VIH.

