

CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF)

RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS 2016 : RAPPORTS ORGANISATIONNELS

Document complémentaire pour ce point de l'ordre du jour :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA : Synthèse (UNAIDS/PCB (40)/17.5)
- ii. Évaluation indépendante du partenariat entre le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (UNAIDS/PCB (40)/CRP1)

Actions requises par cette réunion : incluses dans UNAIDS/PCB (40)/17.5

Incidences financières des décisions : aucune

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	4
INTRODUCTION	6
HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS (HCR).....	7
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)	15
PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM).....	25
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD).....	31
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA).....	41
OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)	50
ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES (ONU FEMMES).....	54
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)	61
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO).....	69
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)	75
LA BANQUE MONDIALE	85
SECRÉTARIAT ONUSIDA.....	94

ACRONYMES

AL	Amérique latine
AOA	Afrique orientale et australe
AOC	Afrique occidentale et centrale
AP	Asie et Pacifique
ARV	médicaments antirétroviraux
CCP	Conseil de coordination du programme
CD4	cluster de différenciation 4
CEDAW	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)
CESAP	Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique
CMMV	circoncision masculine médicale volontaire
CNUCED	Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement
DAT	Dispositif d'appui technique
DCV	dépistage du VIH et conseils en matière de VIH
DPN	diagnostic précoce chez le nourrisson
DOMP	Département des opérations de maintien de la paix
ECOM	Coalition eurasienne sur la santé masculine (Eurasian Coalition on Male Health)
EEAC	Europe de l'Est et Asie centrale
ÉSC	éducation sexuelle complète
ETI	Équipe de travail interinstitutions
étME	élimination de la transmission du VIH mère-enfant
FIPF	Fédération internationale pour la planification familiale
GARPR	Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (Global AIDS Response Progress Report)
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
GRÉ	Groupe de référence économique
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
IAPAC	Association internationale des fournisseurs de soins du VIH (International Association of Providers of AIDS Care)
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (International Community of Women with HIV/AIDS)
IST	infection sexuellement transmissible
JPMS	Système de suivi du programme commun (Joint Programme Monitoring System)
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels/transgenres/travestis et intersexuels
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (Monitoring and Evaluation Reference Group)
MNT	maladies non transmissibles
ODD	Objectif de développement durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	organisation de la société civile

OSIG	orientation sexuelle et identité de genre
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PFRRRI	pays à faible revenu et à revenu intermédiaire
PNUAD	Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement
PrEP	prophylaxie pré-exposition
PTME	prévention de la transmission du VIH mère-enfant
QCPR	Examen quadriennal complet
SADC	Communauté de développement d'Afrique australe (Southern African Development Community)
SAfAIDS	Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe
SIGE	Systèmes d'information pour la gestion de l'éducation
SRSMNEA	santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SERAT	outil d'examen et d'évaluation de l'éducation sexuelle (sexuality education review and assessment tool)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
Sida	Agence suédoise de coopération au développement
SSR	Santé sexuelle et de la reproduction
SDSR	Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction
TB	tuberculose
TIC	technologies de l'information et de la communication
UA	Union africaine
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (Unified Budget, Results and Accountability Framework)
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USS	universalité des soins de santé
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPH	papillomavirus humain
VSE	violence sexiste à l'école
VSS	violence sexuelle et sexiste

Coparrainants

BM	Banque mondiale
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

INTRODUCTION

1. Ce rapport organisationnel constitue la deuxième partie du Rapport de suivi des résultats. Il souligne les réalisations de 2016 en ce qui concerne les 20 produits et les 5 fonctions du Secrétariat de l'UBRAF 2016-2021, la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et les objectifs mondiaux établis dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du SIDA.
2. Le rapport présente des informations sur les principales réalisations des Coparrainants et du Secrétariat. Il décrit les progrès réalisés à l'égard de la Stratégie, tout d'abord en termes de réalisations et de dépenses des 11 Coparrainants, puis de contributions et de dépenses du Secrétariat de l'ONUSIDA.

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

Le HCR a pour mandat de diriger et de coordonner l'action internationale visant à protéger les droits et le bien-être de dizaines de millions de réfugiés, de personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres personnes concernées, notamment les apatrides, les demandeurs d'asile, les rapatriés et les personnes vivant dans les communautés d'accueil environnantes.

Actif dans plus de 120 pays, le HCR apporte une contribution unique à la riposte internationale au sida. L'agence atteint des personnes susceptibles de devenir plus vulnérables au VIH - en raison d'un déplacement et d'une exposition à des situations de conflit – grâce à un large éventail d'interventions et de programmes axés sur les compétences et l'expertise acquises au cours des décennies en matière de sida.

Stratégies de dépistage novatrices

3. Le HCR œuvre pour que les réfugiés et les autres populations touchées par les urgences humanitaires bénéficient d'un meilleur accès aux tests de dépistage du VIH et aux conseils par le biais de services communautaires. En République démocratique du Congo (RDC), par exemple, le HCR a participé à la campagne nationale en faveur des communautés sortant d'un conflit qui a permis à plus de 11 000 réfugiés et personnes déplacées dans leur pays d'accéder à des services de conseil et de dépistage du VIH gratuits.
4. Pour renforcer l'accès au dépistage volontaire du VIH, le HCR travaille avec des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations communautaires (OC), pour fournir des services de dépistage, notamment aux populations vulnérables. Au Népal, le HCR a collaboré avec *Première Urgence Internationale* et Malteser International pour garantir la prestation gratuite de dépistages volontaires et de conseils sur le VIH dans cinq refuges temporaires pour les nouveaux arrivants et pour les populations vulnérables ainsi que celles exposées au risque le plus élevé, telles que les professionnel(le)s du sexe. Au Mexique, le HCR a aiguillé les réfugiés et les demandeurs d'asile vers des services de dépistage et de traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). Ce projet a été mené en collaboration avec des centres d'accueil et de transit et des refuges sécurisés, et en fournissant des conseils individuels et collectifs.
5. Au Pakistan, le HCR a travaillé avec des communautés vulnérables et à haut risque, notamment des prisonniers, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des adolescents et des jeunes, des camionneurs et des personnes transgenres, afin d'améliorer l'accès aux services de conseil et de dépistage du VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Tout au long de l'année 2016, 26 ateliers de réduction de la stigmatisation et des activités de sensibilisation axés sur le dépistage volontaire du VIH ont été organisés pour ces groupes.
6. Le HCR soutient le continuum de soins en faveur des populations qui partent des villes

fortement touchées vers des camps de réfugiés, notamment la thérapie antirétrovirale continue (ART) et les services de prévention, de dépistage et de soins.

Services de lutte contre le VIH en situation d'urgence humanitaire

7. En 2016, le HCR a soutenu la prestation de services continus de lutte contre le VIH en faveur de réfugiés et d'autres populations déracinées en situation d'urgence humanitaire dans le cadre de 48 de ses activités. Cela comprenait une augmentation de 65 % de patients bénéficiant d'une assistance pour accéder au traitement antirétroviral. Le HCR a renforcé les programmes visant à améliorer l'observance du traitement antirétroviral, en soutenant les interventions communautaires menées par les pairs en Égypte, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Ouganda et en Zambie. Au cours du deuxième semestre de 2016, le HCR a collaboré avec des programmes nationaux de lutte contre le VIH et des partenaires sur le terrain pour remettre en place des thérapies antirétrovirales auprès de 1 943 réfugiés sud-soudanais nouvellement arrivés, dont 386 enfants vivant avec le VIH, dans des régions difficiles d'accès au nord-est de la RDC qui manquaient auparavant de services de lutte contre le VIH ; 400 Congolais ont également eu accès au traitement antirétroviral au titre de cette intervention. Le HCR a fait en sorte que les principaux services liés au VIH soient disponibles pour 149 322 réfugiés et demandeurs d'asile en Malaisie. Le HCR plaide pour l'inclusion des communautés en situation d'urgence dans les programmes, plans et lois nationaux de lutte contre le VIH.
8. La gestion des données sur le terrain liées aux indicateurs du VIH et de la santé reproductive a été renforcée grâce à la mise à jour du système d'information sur la santé du HCR. Les normes et les indicateurs ont été révisés, ainsi que la manière dont les données sont collectées, analysées et visualisées, afin d'améliorer la qualité et la rapidité et de permettre la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les indicateurs du VIH et de la santé reproductive ont été alignés sur les indicateurs du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR). Les données individuelles, ainsi qu'au niveau des établissements et des camps, sont collectées à l'aide de téléphones mobiles/tablettes et d'ordinateurs, compilées et analysées en temps réel et mises à disposition à tous les niveaux. Le système sera mis en œuvre dans huit pays d'ici la fin de 2017 et au sein des 48 opérations du HCR d'ici la fin de 2019, grâce au système d'information sur la santé.
9. Le HCR a renforcé les programmes de prévention du VIH, en investissant dans les projets axés sur les jeunes et les populations clés. Au camp de réfugiés de Kakuma au Kenya, le HCR et ses partenaires ont travaillé avec des jeunes au titre de l'initiative « My Health My Choice », une intervention communautaire axée sur le groupe, développée pour les jeunes de 13 à 17 ans. L'intervention a porté sur la réduction de l'incidence du VIH, des IST et des grossesses non planifiées. Des projets de prévention du VIH destinés aux adolescents et aux jeunes ont été mis en œuvre au Cameroun, en Éthiopie, au Ghana, au Pakistan, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Ukraine et en Zambie.
10. Le HCR a présenté des recherches sur le VIH dans les situations d'urgence

humanitaire lors de la Conférence internationale sur le sida à Durban et a actualisé et mis en place un module de formation en ligne sur le VIH dans les situations humanitaires pour son personnel et ses partenaires.

Médicaments et produits de base

11. Le HCR a apporté une contribution technique visant à renforcer les systèmes de santé, y compris ceux qui achètent et distribuent des produits liés au VIH, tout en fournissant un soutien logistique pour garantir l'accès aux produits de base pendant les situations d'urgence.
12. Le HCR coopère avec l'UNFPA pour fournir des préservatifs masculins et féminins aux populations touchées par des urgences humanitaires. En 2016, plus de 9,6 millions de préservatifs ont été distribués aux réfugiés, aux personnes déplacées dans leur propre pays et à d'autres populations touchées par des urgences humanitaires, à la fois dans des camps de réfugiés et dans d'autres contextes.

Services globaux pour l'éTME

13. Le HCR préconise que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les autres populations touchées par des urgences humanitaires jouissent du même accès aux services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (éTME) que celui dont bénéficient les communautés d'accueil, tant en ce qui concerne les populations urbaines et vivant hors des camps que celles dans les camps. Le HCR a atteint une couverture mondiale, en termes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), de 77 % tandis que plus de 75 % des pays présentant un rapport avaient une couverture PTME de plus de 80 %.
14. En 2016, le HCR a appuyé la prestation de services d'éTME en faveur de plus de 20 000 femmes enceintes dans les camps de réfugiés de Dadaab et Kakuma. Le HCR aide également les partenaires de mise en œuvre à la prestation de services d'éTME dans des environnements à faible prévalence. Au Yémen, en collaboration avec l'International Medical Corps and la Charitable Society for Social Welfare, le HCR a veillé à ce que les services d'éTME offerts aux femmes enceintes dans les milieux urbains et dans les campements soient égaux à ceux prévus pour les populations hôtes.
15. L'une des priorités clés en matière de financement du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) en 2016 au Malawi était de renforcer les services d'éTME au sein des deux camps de réfugiés, notamment en ce qui concerne l'amélioration des infrastructures de santé maternelle et des capacités dans les services de santé maternelle et de santé sexuelle et reproductive (SSR). Grâce au financement de l'UBRAF, des services complets d'éTME sont fournis aux réfugiés et aux communautés hôtes avoisinantes.
16. Le HCR a finalisé les directives sur la PTME dans des situations de crise humanitaire, qui seront transmises à son personnel et à d'autres partenaires humanitaires en 2017, grâce à un outil en ligne d'apprentissage à distance en ligne.

Prévention combinée

17. Le HCR œuvre pour assurer l'accès des populations touchées par les urgences humanitaires à des services complets de prévention du VIH à l'intérieur comme à l'extérieur des camps. Au Soudan du Sud, plus de 62 000 réfugiés ainsi les communautés d'accueil environnantes ont reçu des informations sur la prévention du VIH en 2016 et 64 340 préservatifs masculins et 1 200 préservatifs féminins ont été distribués.
18. Le HCR adopte des approches communautaires pour faire en sorte que les services de prévention du VIH soient accessibles aux populations concernées. En Malaisie, le HCR a continué à soutenir la prévention du VIH parmi les réfugiés et les demandeurs d'asile au niveau communautaire, par l'intermédiaire d'une équipe de travailleurs de santé communautaire. Ces derniers étaient déployés dans les cliniques des ONG, le principal centre de référence pour le VIH et le bureau du HCR, afin de communiquer des informations sur la prévention du VIH et de faire le lien vers d'autres services, y compris des services de SSR, de soutien psychologique et d'aide aux moyens de subsistance.
19. Le HCR s'emploie à accroître la capacité nationale de prestation de services intégrés de SSR, en particulier pour les adolescents et les jeunes marginalisés ou vulnérables dans les situations de crise humanitaire. Le HCR a travaillé au Cameroun, en RDC, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, au Pakistan, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Ukraine et en Zambie pour fournir des services de lutte contre le VIH adaptés aux adolescents et aux jeunes à l'intérieur et à l'extérieur des camps.
20. Le HCR collabore également avec l'UNFPA pour s'assurer que les réfugiés, les personnes déplacées dans leur pays et les populations concernées bénéficient d'un meilleur accès aux services de prévention du VIH, notamment aux préservatifs masculins et féminins. En 2016, plus de 9,6 millions de préservatifs ont été distribués aux réfugiés, aux personnes déplacées dans leur pays et à d'autres populations touchées par des urgences humanitaires, dans des camps de réfugiés et à l'extérieur des camps.
21. Le HCR s'associe à l'UNFPA pour renforcer les services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes dans les situations de crise humanitaire. Au Ghana, le HCR, l'UNFPA et le gouvernement ont collaboré pour favoriser les services de santé reproductive dans deux régions accueillant des réfugiés, en s'appuyant sur le manuel révisé sur la santé et le développement de l'adolescent.

Prévention du VIH auprès des populations clés

22. Le HCR travaille avec des populations clés parmi les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes touchées par les crises humanitaires pour assurer la prévention du VIH, la poursuite des traitements et des services de soins, et la prestation de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'intérieur comme à l'extérieur des camps. Au Pakistan, le HCR a travaillé avec des populations clés, y

compris des prisonniers, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des adolescents et des jeunes, des camionneurs et des personnes transgenres, afin d'améliorer l'accès aux services de conseil et de dépistage du VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, le HCR a appuyé les interventions pour les professionnel(le)s du sexe, notamment des programmes de prévention du VIH et des IST et des efforts visant à éviter la déportation. Les approches comprenaient le renforcement du recrutement des professionnel(le)s du sexe par le biais de contacts initiaux accédant à d'autres contacts mais aussi de recommandations formulées par des informateurs communautaires, en favorisant leur autonomisation dans le cadre d'activités dirigées par des pairs et en améliorant la flexibilité en termes de programmation et de structure des séances de formation et de conseil pour atteindre plus de personnes et améliorer le suivi et l'évaluation des programmes.

23. Le HCR mène des activités de sensibilisation dans les camps de réfugiés afin de renforcer les connaissances sur la prévention du VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Au Kenya, des professionnel(le)s du sexe, des camionneurs de longue distance et des migrants aux alentours des camps ont reçu des informations sur le VIH et des services de conseil et de dépistage volontaires. Des préservatifs ont été distribués et des programmes de prévention auprès des personnes séropositives offerts.
24. Le HCR œuvre auprès de consommateurs de drogues injectables au sein des populations touchées par des crises humanitaires. Au Pakistan, le HCR aide la Legend Society à gérer un centre de désintoxication dans la ville de Quetta pour les habitants et les réfugiés. En 2016, 9 354 consommateurs de drogues injectables ont bénéficié de services de conseil et de dépistage volontaires. Grâce à un projet de réduction des risques, 71 840 seringues et 79 818 préservatifs ont été distribués dans la communauté.
25. Le HCR a plaidé pour la suppression de lois, politiques et pratiques punitives, y compris d'une pénalisation trop large de la transmission du VIH et d'autres obstacles entravant l'accès des populations clés aux services.

Violence sexiste

26. Le HCR fournit des services de soutien clinique aux victimes de viols et de violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire. Il favorise l'accès aux mécanismes de prévention et de réparation de la violence sexuelle et sexiste (VSS) et aux services de SSR, notamment par le biais du dispositif minimum d'urgence. Ces mesures permettent d'offrir une prophylaxie post-exposition aux victimes de violence sexuelle en situation de conflit, une prévention de la violence et des soins, des services de rétablissement des traumatismes et de santé mentale et le déploiement de services aux victimes de violence sexuelle. En 2016, la couverture mondiale en termes de prophylaxie post-exposition pour les cas de violence sexuelle signalés a atteint 88 %. En République-Unie de Tanzanie, le HCR a fourni des services médicaux et psychosociaux aux victimes de VSS. En 2016, 585 victimes parmi les réfugiés burundais et congolais ont accédé à des soins cliniques, notamment à la prophylaxie

post-exposition. Pour assurer une réponse globale continue à la VSS, le HCR offre des formations actualisées au personnel de santé et aux partenaires sur la prise en charge clinique des victimes de viol.

27. Le HCR soutient les activités communautaires afin de promouvoir la sensibilisation et la prévention de la VSS à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des camps. Au Rwanda, en 2016, 509 cas de VSS ont été recensés dans les camps de réfugiés et les zones urbaines. Des services de prise en charge de cas axés sur la victime ont été fournis, conformément aux procédures opérationnelles standards axées sur la VSS et aux voies de référence établies, notamment en termes de sûreté et de sécurité, de soutien matériel, de soutien psychosocial ainsi que de services médicaux et juridiques. Les victimes nécessitant un traitement médical ont été aiguillées vers les partenaires de santé du HCR et les structures nationales, connus sous le nom de « Centres Isange One Stop », qui offrent également des services de dépistage du VIH et d'autres IST. Dans le camp de Mahama Burundi, les victimes de VSS ont accès à une protection communautaire sous la forme de groupes de sociothérapie. Le partenaire d'aide juridique du HCR offre une assistance et les victimes bénéficient d'un accès immédiat à des lieux sûrs et des conseils.
28. Le HCR a continué de plaider auprès des acteurs nationaux et provinciaux pour s'assurer que les réfugiés sont intégrés dans les programmes, les recherches et les études sur la VSS. En Afrique du Sud, les efforts du HCR déployés dans le cadre de la Journée mondiale du sida 2016 ont porté sur la prévention de la violence sexuelle et sexiste, sur la coexistence pacifique et sur l'accès à la justice, atteignant plus de 1 000 réfugiés et demandeurs d'asile.
29. En Géorgie, des séances d'information destinées aux écoliers, aux enseignants, aux victimes de violence familiale et à des groupes de femmes ont été menées par l'ONG partenaire Avangard dans trois districts.
30. En Syrie, plus de 3 000 activités de sensibilisation à la VSS ont touché 90 000 femmes et filles, garçons et hommes. Le HCR a contribué à la création de 70 comités communautaires pour 175 000 personnes et au lancement de 70 actions de plaidoyer pour prévenir et lutter contre la VSS.

Réformes juridiques et politiques

31. En 2016, le HCR a promu l'accès aux procédures d'asile, ainsi que la protection contre l'expulsion, la détention arbitraire, les restrictions illégales à la liberté de circulation, notamment le droit au retour, indépendamment du statut sérologique, et la suppression du dépistage obligatoires pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays et autres groupes marginalisés. Le HCR s'efforce d'inclure les communautés touchées par les situations d'urgence, y compris les réfugiés et les personnes déplacées dans leur pays, dans les programmes, les plans et la législation nationaux axés sur le VIH.
32. Le HCR s'est prononcé contre l'exclusion des personnes déplacées de force des programmes gouvernementaux de lutte contre le VIH et le recours au dépistage

obligatoire du VIH auprès de ces populations, au Soudan du Sud. En conséquence, les réfugiés sont maintenant inclus dans les politiques gouvernementales liées au VIH, les programmes et les propositions de financement, y compris les demandes nationales de subventions soumises auprès du Fonds mondial et le Cadre provisoire de coopération des Nations Unies. Aucun cas de dépistage obligatoire du VIH chez les réfugiés n'a été signalé.

33. Dans le gouvernorat du sud du Yémen, le HCR, conjointement avec l'ONUSIDA et le Programme national de lutte contre le sida, a prôné avec succès en 2016 pour la suppression des dépistages obligatoires du VIH chez les réfugiés et les demandeurs d'asile pendant les procédures d'asile et les réfugiés vivant avec le VIH peuvent maintenant renouveler leurs cartes d'identité. Des activités de plaidoyer ont également été menées pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les hôpitaux publics et les établissements de santé, et le dépistage obligatoire du VIH avant la chirurgie et pendant la grossesse. Des efforts ont également été déployés vis-à-vis d'autres pratiques discriminatoires, telles que le refus de traitement, le refus d'hospitaliser, le refus d'opérer ou d'apporter une assistance dans le cadre d'interventions cliniques, et l'isolement physique dans des services hospitaliers.
34. Le plaidoyer visant à mettre fin à la pratique du dépistage obligatoire du VIH chez des réfugiés et demandeurs d'asile dans le cadre des procédures d'asile s'est poursuivi dans quatre pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

Dépenses du HCR en 2016

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 868 000	18 928 600	20 796 600
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	360 000	7 327 200	7 687 200
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	222 000	4 274 200	4 496 200
Total général	2 450 000	30 530 000	32 980 000

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	351 000	0 %	1 740 954	0 %
AP	176 250	70 %	1 868 110	22 %
EEAC	-	0 %	503 717	35 %
AOA	952 600	100 %	12 960 076	98 %
ALC	-	0 %	203 489	33 %
MOAN	341 150	0 %	5 192 618	1 %
AOC	629 000	78 %	8 061 035	56 %
Total général	2 450 000		30 530 000	

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

L'UNICEF estime que la promotion des droits et du bien-être des enfants du monde entier constituent le fondement du développement humain. Actif dans plus de 190 pays, il utilise son autorité mondiale pour travailler avec des partenaires à tous les niveaux afin de s'assurer que les enfants bénéficient d'un bon départ dans la vie et que les adolescents puissent prospérer dans un environnement exempt de pauvreté, d'inégalité, de discrimination et de maladie.

Coparrainant fondateur de l'ONUSIDA, l'UNICEF constitue l'un des plus fervents défenseurs des enfants dans la riposte mondiale au sida. Il aspire à une génération d'enfants qui naissent sans le VIH et d'enfants et d'adolescents vivant avec le virus et touchés par le virus qui ont accès au traitement, aux soins et au soutien dont ils ont besoin pour s'épanouir. Dans le cadre de la lutte contre le sida, l'UNICEF s'efforce de garantir aux enfants que ni l'âge, ni la pauvreté, ni l'inégalité entre les sexes, ni l'exclusion sociale ne déterminent l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

Stratégies de dépistage novatrices

35. Avec le soutien de l'UNICEF, les leçons tirées des meilleures pratiques en matière de dépistage des cas index pédiatriques (dépistage des enfants dans une famille au sein de laquelle le père ou la mère a été identifié séropositif) dans six pays d'Afrique occidentale et centrale (Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Nigeria et Togo) ont été partagées dans toute la région, y compris par le biais d'un webinaire organisé avec une équipe de recherche kényane.
36. Des recherches opérationnelles sur l'efficacité d'une approche axée sur la famille pour identifier les enfants et les relier aux services pédiatriques du VIH ont été menées en RDC. Les résultats préliminaires indiquent un besoin accru en termes d'intervention et d'investissement pour sensibiliser l'opinion et accroître la demande, renforcer le recours aux services et maintenir plus d'enfants en traitement. Il a été démontré que les fournisseurs manquaient de compétences en matière de conseil lorsqu'ils divulguaient le statut VIH aux enfants. L'importance des pères/tuteurs connaissant le statut sérologique de leurs enfants et soutenant les soins de longue durée leur étant prodigués a également été soulignée.
37. En Asie de l'Est et dans le Pacifique, l'UNICEF a élaboré des lignes directrices et des descriptifs de programme, ainsi que des activités de plaidoyer et de communication, pour aider les adolescents à accéder aux services de dépistage du VIH et de conseil. Ces efforts comprenaient un manuel de services de municipalités de district élaboré conjointement avec l'UNFPA au Cambodge et le protocole de consentement par procuration pour les travailleurs sociaux aux Philippines. En Chine, l'UNICEF a soutenu une campagne de dépistage du VIH menée par les jeunes, qui a atteint 20 000 adolescents en l'espace d'une semaine.

Accès à la cascade de traitement

38. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF a conçu un cadre de suivi et d'évaluation pour introduire un suivi longitudinal (données sur le même sujet collectées à plusieurs

reprises) et des outils d'évaluation pour le traitement pédiatrique du VIH dans quatre pays (République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire et Togo), conformément au guide stratégique de l'OMS pour le VIH en 2015. Des fonds supplémentaires ont été mobilisés pour mettre en œuvre les outils.

39. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a apporté un soutien technique et programmatique à l'Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, en vue de l'introduction de diagnostics sur les lieux de soins, par le biais notamment de l'élaboration d'une boîte à outils visant à soutenir la mise en œuvre dans ces pays, de la facilitation des échanges et de l'apprentissage dans les pays en développement, et de l'analyse du plan des lieux de soins du Kenya.
40. Au Malawi, l'UNICEF a travaillé avec l'OMS à l'élaboration d'une feuille de route nationale en matière de VIH axée sur les enfants/adolescents. Cette mesure a fait suite à une analyse des facteurs de blocage et à un exercice d'abstraction de données (dans le cadre duquel un ensemble spécifique de données est réduit à une représentation simplifiée) réalisés en 2016, dans le cadre de l'initiative ALL IN, un partenariat destiné à faire bénéficier des adolescents de services liés au VIH spécifiques. Le cadre orientera la mise en œuvre d'interventions visant à réduire les nouvelles infections par le VIH et à renforcer l'accès aux soins et aux traitements destinés aux enfants et adolescents.

90-90-90 pour les enfants et les adolescents

41. Pour renforcer les connaissances sur la prestation de services pédiatriques efficaces contre le VIH, l'UNICEF a appuyé des programmes de recherche opérationnelle sur l'approche axée sur la famille visant à améliorer la cascade de traitement, ou le continuum des soins, en RDC. Les conclusions serviront à orienter les efforts de déploiement dans d'autres pays de l'Afrique occidentale et centrale.
42. Un guide de formation de base sur les traitements pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et les enfants a été diffusé en collaboration avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et l'Équipe de travail interinstitutions. Il permettra aux agents de santé communautaires et aux travailleurs sociaux ainsi qu'aux parents de disposer de connaissances et de compétences pour promouvoir l'adoption de comportements sains, de favoriser la dignité et de renforcer les interventions de prévention du VIH pour les femmes et leurs enfants. Trois pays de l'initiative d'accélération pour la survie de l'enfant (Cameroun, Côte d'Ivoire et Nigeria), ont commencé à mettre en place des modèles de recherche de cas de VIH chez les enfants et les adolescents, en favorisant notamment un accès efficace et opportun au traitement. L'UNICEF a aidé l'État nigérian d'Adamawa à tester un outil de dépistage du VIH/tuberculose (TB) dans le cadre des lignes directrices et des outils sur la prise en charge intégrée et adaptée des maladies de l'enfant au sein de la communauté.

Services liés au VIH dans les villes fortement touchées

43. Dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, l'UNICEF mène des activités de plaidoyer et s'est engagé auprès de nouveaux partenaires. Un plan de travail quinquennal avec le gouvernement et des organisations de la société civile en Chine était axé sur la prévention, le traitement et les soins liés au VIH pour les adolescents exposés à un risque élevé, y compris sur les lacunes en matière de services, le renforcement des capacités et les environnements juridiques, politiques et sociaux.
44. L'UNICEF a généré des données et fourni un soutien technique lors de la deuxième phase de l'évaluation des données ventilées par âges et par sexe d'ALL IN, afin de renforcer la planification nationale et sous-nationale fondée sur des données probantes. L'UNICEF Pacifique a aidé les îles Salomon à mettre en place une surveillance sentinelle de deuxième génération pour le VIH et la syphilis. Le nouveau système fournit des informations stratégiques permettant de respecter les obligations en matière de rapports à l'échelle mondiale et contribue à orienter le programme sur le VIH et les IST.

Services liés au VIH en situation d'urgence humanitaire

45. Grâce à ses solides capacités en matière de fourniture, d'approvisionnement et d'intervention urgente, l'UNICEF a assuré la continuité des services de traitement antirétroviral, de la prévention de la violence sexiste et des soins aux femmes enceintes et aux mères dans le cadre de contextes fragiles et de situations de crise humanitaire. En poursuivant son plaidoyer et son assistance technique, l'UNICEF a maintenu en Afrique occidentale et centrale le VIH en tête de liste des priorités des programmes d'urgence régionaux à la fois existants et nouveaux, tout en apportant sa contribution à un certain nombre de documents de référence.
46. Dans le cadre de son soutien technique régional en Afrique orientale et australe, l'UNICEF a apporté son appui aux bureaux nationaux du Lesotho, du Mozambique, de la Namibie, du Swaziland et du Zimbabwe, afin qu'ils puissent améliorer le suivi de l'impact de la sécheresse sur la prévention et le traitement du VIH, renforcer les stratégies d'observance et de maintien du traitement antirétroviral, améliorer le dépistage en faisant subir des tests aux enfants dans les centres de traitement de la nutrition et améliorer la prévention pour les adolescents dans des zones fortement touchées par la sécheresse. L'UNICEF a mobilisé des fonds pour soutenir les efforts réalisés au Mozambique et au Zimbabwe, tout en fournissant une assistance technique par l'intermédiaire d'une mission conjointe de lutte contre le VIH et de nutrition au Lesotho, en vue d'améliorer le suivi et la programmation pendant une sécheresse.

Médicaments et produits de base

47. Des conseils techniques et des partenariats élargis aux niveaux mondial et régional, ont permis de fournir à sept pays (Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) les connaissances et compétences nécessaires pour élaborer un cadre politique et réglementaire visant à l'intégration de la technologie de diagnostic du VIH sur les lieux de soins, en vue du diagnostic

précoce des nourrissons dans les laboratoires nationaux du VIH. Soutenu par l'initiative mondiale de la santé UNITAID, le projet axé sur les lieux de soins a été prolongé pour quatre années et élargi pour inclure les tests de mesure de la charge virale. La RDC et le Sénégal y participent également.

48. Grâce à ses services d'approvisionnement, l'UNICEF a pu fournir en temps opportun du matériel pour le traitement du VIH et du sida en Ukraine, notamment destiné aux services pédiatriques de lutte contre le sida et à la PTME. Les économies découlant de l'approvisionnement massif de l'UNICEF ont permis au gouvernement la reprogrammation de subventions de fonds d'urgence du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), afin d'obtenir des médicaments antirétroviraux supplémentaires (ARV) pour un montant total de près de 1,14 million USD, favorisant ainsi l'accès au traitement à des patients. Cela comprenait des ARV pour 3 000 enfants qui n'avaient auparavant pas accès à des formulations pédiatriques. Les ARV obtenus par l'UNICEF ont également assuré un approvisionnement ininterrompu pour 45 000 patients suivant un traitement en Ukraine.

Services globaux pour l'éTME

49. En Afrique occidentale et australe, l'UNICEF a aidé cinq pays (Cameroun, Tchad, RDC, Mali et Sierra Leone) à intensifier la décentralisation et à intégrer la PTME dans les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, assurant ainsi une couverture efficace rapide. Grâce à un financement supplémentaire de la Norvège et de la Suède, le projet Option B+ visant à renforcer les liens entre les infrastructures et la communauté, au titre de l'accès aux services de PTME et de la rétention des soins, a été évalué dans l'ancienne province du Katanga en RDC et en Côte d'Ivoire, et les conclusions qui en ont été tirées ont permis l'orientation du déploiement de l'option B+.
50. L'UNICEF a appuyé sept pays (Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zimbabwe) en vue de l'introduction des technologies de diagnostic sur le lieu de soins afin de permettre la surveillance de la charge virale. Les tests routiniers de mesure de la charge virale améliorent la qualité du traitement chez les enfants et les adultes sous traitement antirétroviral et améliorent le diagnostic précoce chez les enfants dans des zones difficiles d'accès. Grâce aux actions de plaidoyer et sur les conseils de l'UNICEF, un forum national sur l'éTME et sur le traitement antirétroviral pédiatrique s'est tenu au Cameroun, tandis que le Ghana a entrepris un examen des politiques et des lignes directrices visant à renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH dans les services de santé reproductive et de santé ciblant les adolescents, les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents.
51. Une évaluation d'identification unique (système national d'identification du patient) au Cambodge, en la République démocratique populaire lao et au Myanmar, a contribué à l'établissement d'une communauté de pratique régionale, grâce à une gestion des cas et des rapports longitudinaux améliorée dans le continuum des soins, pour remédier aux pertes de suivi et aux excès/manques de rapport. Des leçons ont été apprises en termes d'adoption des technologies durables d'information et de

communication dans le cadre d'achats gouvernementaux ; un système de gestion de patients en ligne qui sera testé et déployé à travers le Myanmar améliorera la prise en charge du VIH et la gestion des données pour l'ART.

52. À l'appui de *Start Free Stay Free AIDS Free*, l'UNICEF a aidé plusieurs pays en Afrique orientale et australe à évaluer les programmes et à élaborer des plans en faveur de l'ÉTME. L'UNICEF et l'OMS ont mené une mission conjointe au Rwanda pour soutenir le gouvernement dans l'élaboration de son plan 2016-2020 axé sur l'ÉTME. Un soutien à distance a été fourni au Kenya, au Lesotho, au Malawi et en République-Unie de Tanzanie. L'UNICEF a également continué de fournir une assistance technique et de programmation au Malawi et en Ouganda pour renforcer la programmation de l'Option B+, y compris le maintien de plus de femmes enceintes et de mères vivant avec le VIH et leurs bébés en soins, grâce à des liens novateurs établis entre les communautés et les infrastructures, à la participation des hommes et au suivi longitudinal. Ces travaux seront documentés et diffusés dans toute la région en 2017.

Prévention combinée

53. L'UNICEF a travaillé avec UNITAID sur la fourniture de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les adolescents plus âgés présentant un risque d'infection à VIH important, grâce à une subvention de 38 millions USD pour le Brésil, l'Afrique du Sud et la Thaïlande. Sur les sites de démonstration, les fournisseurs de services ont été formés au développement des services destinés aux adolescentes et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'au renforcement de la prévention chez les populations clés. Ils ont également reçu des directives pour garantir que le traitement pré-exposition est administré en toute sécurité, conformément aux dernières recommandations mondiales.
54. L'apport technique de l'UNICEF sur la production de données a abouti à un sondage biocomportemental sur le VIH et le sida axé sur les adolescents et les jeunes dans quatre pays d'Asie du Sud (Bangladesh, Maldives, Népal et Pakistan) et a généré de nouvelles données pour un outil d'évaluation des adolescents et de prise de décision au Népal.
55. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord de l'UNICEF, l'initiative ALL IN visant à atteindre les jeunes du Djibouti, d'Iran, du Maroc, de Tunisie et des Émirats arabes unis, a donné lieu à des cadres stratégiques nationaux basés sur les évaluations de la situation relative au VIH et aux adolescents. Huit pays d'Afrique occidentale et centrale (Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Gabon, Guinée-Bissau et Nigeria), ont approuvé l'initiative en 2016 et ont déployé l'outil d'évaluation des adolescents et de prise de décision qui s'inscrivait dans la boîte à outils globale d'ALL IN. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a œuvré en faveur de la responsabilisation et de l'engagement des adolescents, surtout des filles, à travers le processus ALL IN. Les travaux comportaient des consultations préalables et des séances d'initiation pour permettre les leaders des réseaux d'adolescents de faire connaître leur point de vue dans les forums de santé publique en Tanzanie continentale et à Zanzibar (conjointement avec l'UNFPA et l'ONUSIDA), ainsi que des

analyses des blocages en Namibie (en coopération avec l'ONUSIDA). Les adolescents ont participé aux processus ALL IN au Kenya et au Rwanda, avec l'appui des bureaux de pays de l'UNICEF.

Besoins des jeunes en matière de santé et d'éducation

56. Avec le soutien technique et financier de l'UNICEF, Youth LEAD, un réseau de jeunes populations clés pour l'Asie et le Pacifique, a développé le programme de leadership TeenGen pour les adolescents à risque âgés de 13 à 17 ans. La formation est lancée dans les pays prioritaires de l'Asie et du Pacifique en 2017. En 2016, à la Saint Valentin chinoise, l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'UNFPA ont collaboré avec le China Center for Health Education afin d'inciter les jeunes et les organismes communautaires à effectuer un sondage en ligne qui a généré plus de 5 700 réponses. Les résultats ont été analysés et partagés par le biais des réseaux de jeunes, exhortant les communautés à promouvoir l'utilisation du préservatif. En outre, plus de 140 groupes de bénévoles ont assuré une éducation axée sur le VIH et la SSR, tout en insistant sur l'importance de la protection pendant les rapports sexuels auprès de 30 000 adolescents ruraux et en luttant contre les idées reçues sur le VIH.
57. En réponse à une inquiétude croissante liée au VIH chez les adolescents en Mongolie, l'UNICEF a mis en place des modules de formation adaptés aux IST et à la prévention du VIH, ce qui a permis aux éducateurs pairs d'atteindre 4 000 élèves avec des messages clés. Les activités de sensibilisation ont été présentées à l'occasion d'un forum régional, et ont ensuite été sélectionnées pour être reproduites dans six provinces, avec le soutien du gouvernement local. En Thaïlande, la plateforme conjointe UNICEF-Path2Health a fourni des informations sur la SSR à plus de 20 000 adolescents et des conseils en ligne à 4 600 jeunes.
58. L'UNICEF Philippines et différents partenaires ont lancé une stratégie de prévention visant à améliorer les connaissances, l'accès au dépistage et le recours au préservatif chez les jeunes populations touchées du pays. La stratégie élaborée s'inscrit dans le cadre de l'initiative ALL IN et a été expérimentée à Quezon City. Il s'agissait d'intégrer des discussions sur le VIH au titre de cours de santé dispensés en 8^e année, au sein de quatre écoles, à l'aide de documents de référence élaborés par la Division des écoles municipales du ministère de l'éducation, le Département sanitaire de Quezon City, le Ministère de la santé, des agences de l'ONU, la société civile et des groupes de jeunes. Les enseignants et les conseillers ont reçu une formation sur le VIH visant à remédier à leur malaise concernant les discussions axées sur certains sujets avec les élèves. Ils ont également été informés sur la façon de procéder à l'évaluation des risques et d'aiguiller les jeunes vers des services de conseil, ainsi que sur l'accès aux préservatifs et aux dépistages du VIH gratuits.

Services liés au VIH pour les populations clés

59. L'UNICEF a maintenu son soutien technique et ses activités de plaidoyer en 2016 en Afrique occidentale et centrale et a réussi à faire des droits humains des migrants et des demandeurs d'asile une priorité, à l'occasion d'une conférence du Bureau européen d'appui en matière d'asile tenue à Malte. Informé des expériences et des

événements en Afrique occidentale et centrale, le personnel du bureau a été sensibilisé aux problèmes de la région. L'UNICEF a également fait une présentation sur les pratiques de mariage des enfants dans la région et les retombées sur la SSR des filles et des migrants. Le groupe de recherche sur les demandeurs d'asile de l'Afrique occidentale et centrale en Europe a ainsi été sensibilisé aux droits humains liés au mariage des enfants, à sa prévalence en Afrique occidentale et centrale (parmi les plus élevées à l'échelle mondiale) et à la vulnérabilité au VIH y étant associée.

60. L'UNICEF, en collaboration avec le Fonds mondial, l'ONUSIDA et l'UNFPA, a soutenu un cinquième cycle de surveillance comportementale et sérologique intégrée (IBBS) au Pakistan. La cartographie a été achevée en 2015 et une surveillance et une formation des équipes de terrain ont été menées dans 23 villes en 2016. Dans le cadre de ce cycle, l'âge minimum des répondants a été réduit à 13 ans, pour générer des données sur les populations adolescentes clés et informer les services de prévention liés au VIH.
61. Des dépistages rapides du VIH ont été mis en place dans des centres adaptés aux jeunes et ciblant les adolescents à risque en République islamique d'Iran, grâce au soutien, aux activités de plaidoyer et à un renforcement des capacités de la part de l'UNICEF. Un programme communautaire type axé sur les adolescents exposés à un risque élevé de transmission sexuelle du VIH liée à la consommation de stimulants de type amphétamine a été conçu, conjointement avec la Société iranienne du Croissant-Rouge.

Femmes et filles

62. En Thaïlande, l'UNICEF a aidé les partenaires nationaux à développer un système de surveillance et une base de données sur le Web permettant de suivre les grossesses chez les adolescentes. En Afrique occidentale et centrale, une approche novatrice axée sur la famille a été incluse dans les plans pédiatriques nationaux du VIH de six pays (Cameroun, Tchad, Gabon, Ghana, Libéria et Nigeria), afin de sensibiliser les hommes aux soins médicaux des membres de la famille, et plus spécifiquement de la mère pendant la grossesse et l'allaitement.

Violence sexiste

63. En 2016, l'UNICEF, en collaboration avec les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, a apporté un soutien technique aux pays d'Afrique orientale et australe, dans le cadre d'enquêtes nationales sur la prévalence de la violence à l'encontre des enfants, y compris l'analyse des liens entre la violence et le VIH. Au Botswana, le dépistage volontaire du VIH s'inscrivait dans le cadre du sondage. L'UNICEF a fourni une assistance technique importante en termes de formation des enquêteurs et des chefs d'équipe, et en Ouganda, au titre de l'analyse préliminaire des résultats. Le sondage comprenait le suréchantillonnage des adolescentes en vue de corriger les erreurs dans des données originales. Les résultats serviront d'outil de plaidoyer pour accroître l'accès aux services de prévention et d'intervention liés à la violence contre les enfants, et permettront d'établir des recommandations sur les services de VIH.

Technologies et prestation de services novatrices

64. L'UNICEF a utilisé les technologies mobiles pour renforcer la demande de services liés au VIH et suivre leur utilisation. Son application « U-Report », par exemple, constitue un outil de messagerie sociale novateur qui encourage les jeunes du monde à s'exprimer sur des sujets qui les concernent. U-Report compte 2,4 millions d'utilisateurs enregistrés et est disponible dans plus de 25 pays.
65. L'utilisation de plateformes numériques semble encourager les jeunes à s'exprimer plus ouvertement sur des questions liées à la santé sexuelle. D'autres projets, tels que « Mwana » en Zambie et « MomConnect » en Afrique du Sud, ainsi que des cliniques de santé mobiles pour les homosexuels et les transgenres, le projet « Boys and Girls » au Brésil, et l'initiative « HIM » pour les adolescents homosexuels et bisexuels au Bangladesh illustrent de façon concrète la façon dont le travail innovant de l'UNICEF apporte la preuve que les gouvernements doivent adopter et élargir la prévention et le traitement efficace du VIH pour les adolescents.
66. En Ukraine, l'UNICEF a soutenu le développement d'une application en ligne présentant une relation sexuelle virtuelle entre deux adolescents. Elle a été développée dans le cadre des efforts déployés afin d'encourager les rapports sexuels protégés et de promouvoir les tests de dépistage du VIH chez les adolescents, a conduit à plus de 100 000 demandes d'informations sur le VIH et /ou à un test de dépistage du VIH. Le Lesotho a également utilisé les technologies de l'information et des communications pour encourager les jeunes à donner du sang et à se soumettre à un test de dépistage du VIH.
67. En Inde, l'UNICEF continue de soutenir une initiative virtuelle de télémédecine pour le VIH pédiatrique (diagnostic et traitement à distance) visant à relier les centres d'excellence pédiatrique aux centres de traitement antirétroviral périphériques dans les états de Maharashtra et Karnataka, en faisant appel aux capacités gouvernementales. Une étude de validation de concept, réalisée avec le soutien technique de l'UNICEF, a montré des différences importantes dans la qualité des soins pédiatriques contre le VIH entre les centres de traitement antirétroviral liés aux unités de télémédecine et les autres.

Prise en compte du VIH dans la protection sociale

68. Afin d'orienter le dialogue en matière de prise en compte du VIH dans la protection sociale, l'UNICEF, en Afrique orientale et australe, a collaboré avec l'Université d'Oxford en Angleterre, pour produire six notes d'information sur la protection sociale pour les enfants infectés et affectés par le VIH.
69. En ce qui concerne les programmes de protection sociale, le travail de l'UNICEF en Afrique orientale et australe a permis de renforcer les systèmes intégrant le VIH au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. En Asie de l'Est et dans la région du Pacifique, le bureau régional de l'UNICEF a soutenu des visites multisectorielles en Indonésie pour surveiller la mise en œuvre de la loi sur le VIH, ainsi qu'un plan d'action national pour les enfants touchés par le sida, axé sur

l'éducation. Des sujets tels que l'insuffisance de la coordination sectorielle, l'incohérence des données, une connaissance limitée de la loi sur le VIH et la nécessité d'une éducation inclusive pour les enfants touchés étaient au cœur des recommandations formulées.

Dépenses de l'UNICEF en 2016

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	971 164	40 206 309	41 177 473
DRS 2 : élimination de la transmission de la mère à l'enfant	934 401	11 320 489	12 254 890
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	962 271	11 993 531	12 955 802
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	822 158	8 239 969	9 062 127
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	262 437	148 579	411 016
DRS 7 : investissement et efficience	109 349	2 149 041	2 258 390
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	437 395	19 551 084	19 988 479
Total général	4 499 175	93 609 002	98 108 177

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	1 698 111	0 %	8 336 136	0 %
AP	527 184	46 %	6 767 038	46 %
EEAC	274 811	30 %	3 182 031	30 %
AOA	861 885	66 %	42 143 078	80 %
ALC	332 208	0 %	708 657	41 %
MOAN	174 083	34 %	2 240 472	34 %
AOC	630 893	57 %	30 231 589	57 %
Total général	4 499 175		93 609 002	

Programme alimentaire mondial (PAM)

Le PAM est la plus grande agence humanitaire pour la lutte contre la faim dans le monde. Il compte près de 14 000 employés qui nourrissent chaque année près de 80 millions de personnes. Le PAM soutient les efforts nationaux et régionaux visant à assurer la sécurité alimentaire de tous, notamment des enfants, des femmes et des hommes les plus pauvres et les plus vulnérables. Il œuvre en collaboration avec divers partenaires, dont des gouvernements, organismes des Nations Unies, organisations non gouvernementales et internationales, société civile et secteur privé.

En tant que Coparrainant de l'ONUSIDA, le PAM partage sa vision : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida. Le travail du PAM sur le VIH vise à relier les systèmes d'alimentation et de santé pour impacter les résultats de la lutte contre le SIDA. Le PAM entretient une approche holistique des programmes de lutte contre le VIH, tirant parti de multiples points d'entrée adaptés au contexte, y compris le soutien alimentaire et nutritionnel, les filets de sécurité sociale, le soutien technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux, les repas scolaires, la chaîne d'approvisionnement et les services de soutien logistique. Le PAM est également responsable, aux côtés du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, de la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

Accès à la cascade de traitement

70. En 2016, le travail du PAM sur le VIH a continué de se concentrer sur la liaison entre les systèmes d'alimentation et de santé, en fournissant une aide alimentaire pour de meilleurs résultats sur la santé comme la récupération nutritionnelle pour les personnes mal nourries vivant avec le VIH et la tuberculose, l'adhérence aux programmes de soins et le succès du traitement. Son soutien s'inscrit dans l'intégration de la sécurité alimentaire dans les plans nationaux liés au sida, de l'assistance technique, du plaidoyer et de la communication, des partenariats et du renforcement des capacités et de la mise en œuvre.
71. En 2016, le PAM a fourni une assistance technique à plusieurs gouvernements pour l'intégration des services alimentaires et nutritionnels dans la lutte contre le VIH, en élaborant notamment des lignes directrices nationales sur l'évaluation, le conseil et le soutien nutritionnels, en analysant la nutrition chez les personnes vivant avec le VIH par le biais des résultats de l'enquête de base (sécurité alimentaire et évaluation de la vulnérabilité) et en formant le personnel de santé sur l'évaluation nutritionnelle, les conseils et le soutien. Parmi les pays bénéficiant de ce soutien figuraient le Burundi, la RDC, l'Éthiopie, le Ghana, la Guinée, le Kenya, le Myanmar, le Rwanda, la Sierra Leone, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tadjikistan et l'Ouganda. Le PAM a également mis en œuvre ses programmes d'aliments sur ordonnance (axés sur la fourniture d'aliments aux personnes mal nourries pour les maintenir sous thérapie médicamenteuse), au Cameroun, en République centrafricaine et au Swaziland.
72. Le PAM préconise l'intégration du dépistage du VIH dans les services de soutien de la sécurité alimentaire. Au Libéria par exemple, à la fin de 2016, le PAM a été désigné comme le sous-bénéficiaire du Fonds mondial afin d'améliorer la capacité en matière de réponse aux besoins nutritionnels des personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose. L'offre d'un soutien nutritionnel à plus de 100 000 personnes devrait

permettre le renforcement de la couverture des conseils et des dépistages volontaires. Le PAM, en association avec l'Alliance de la société civile zambienne pour le renforcement de la nutrition, a étudié les obstacles entravant l'accès des adolescentes aux services axés sur la nutrition et le VIH. Parmi les problèmes identifiés dans l'étude de base figuraient le recours limité aux services de dépistage et de conseil en matière de VIH, une faible utilisation du préservatif, des services adaptés aux jeunes limités et des programmes de changement de comportement lié au VIH et à la nutrition inadéquats. Le PAM a passé un contrat avec l'Alliance qui ne sert pas habituellement de plateforme de lutte contre le VIH, pour le développement et le déploiement d'un ensemble d'actions de plaidoyer visant à résoudre ces questions.

Services liés au VIH en situation d'urgence humanitaire

73. Le PAM a apporté son soutien (notamment sous forme de denrées alimentaires, d'espèces et de bons) au niveau de l'individu et du ménage, afin d'améliorer l'accès au traitement du VIH et son observance. Dans les contextes d'urgence humanitaire, le PAM a veillé à ce que la sécurité alimentaire et les besoins y étant associés, y compris les services liés au VIH et à la tuberculose, soient assurés de manière adéquate pour les personnes déracinées, les réfugiées et autres populations en situation d'urgence. Dans certains contextes d'insécurité alimentaire, notamment en RDC, au Lesotho et en Ukraine, le PAM a assisté les personnes souffrant de malnutrition et/ou d'insécurité alimentaire en traitement antirétroviral. En Côte d'Ivoire, l'assistance offerte par le PAM à plus de 6 000 personnes a amélioré l'état nutritionnel de celles suivant un traitement antirétroviral, ce qui a entraîné une observance du traitement estimée à 99 %.
74. Le PAM dirige l'Équipe de travail interinstitutions chargée de l'alimentation, de la nutrition et du VIH, ainsi que l'Équipe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire conjointement avec le HCR. En 2016, le PAM et le HCR se sont associés pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les pays touchés par El Niño. Un plaidoyer mondial et régional substantiel a abouti à une subvention octroyée par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), s'élevant à près de 22 millions USD, afin de répondre à l'insécurité alimentaire au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et au Zimbabwe. Cette collaboration, qui se poursuit en 2017, met l'accent sur l'évaluation et le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée chez les personnes vivant avec le VIH, grâce à des programmes existants d'évaluation nutritionnelle, de conseils et de soutien, notamment le dépistage nutritionnel et l'orientation au sein des communautés, et l'évaluation, le conseil et le traitement dans les cliniques. La gestion de la chaîne d'approvisionnement/la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés, l'assistance technique auprès des ministères de la santé et la collecte de données s'inscrivent également au titre de ces efforts.

Médicaments et produits de base

75. Le PAM a travaillé avec des partenaires d'exécution du Fonds mondial (tels que le PNUD au Zimbabwe et au Tchad, l'UNFPA au Yémen et le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement au Burundi), pour prévenir les ruptures de stocks de

produits liés au VIH. Excellents exemples de mise en œuvre de l'Objectif de développement durable (ODD) n° 17, ces partenariats axés sur la chaîne d'approvisionnement illustrent comment la chaîne d'approvisionnement du PAM peut être mise à profit en faveur de la lutte contre le VIH et générer des résultats positifs sur la santé. Ils traduisent la « nouvelle façon de travailler », promouvant la collaboration entre les partenaires internes et externes au système des Nations Unies pour des résultats collectifs, et l'action de l'ONU comme une initiative unique. En 2017, le PAM espère élargir ces partenariats pour garantir que les denrées alimentaires, les médicaments et autres produits de base indispensables bénéficient aux populations les plus vulnérables.

Services globaux pour l'éTME

76. Le PAM collabore avec des partenaires pour intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME et les services de santé maternelle, néonatale et infantile offerts aux femmes enceintes souffrant de malnutrition. Cela se traduit principalement par une assistance technique aux gouvernements, notamment par un soutien pour élaborer des lignes directrices et du matériel pédagogique. Dans de nombreux contextes, le PAM axe son soutien alimentaire et nutritionnel sur les femmes enceintes et allaitantes, les personnes concernées par la PTME et les enfants. Ces mesures peuvent améliorer l'adhésion à la PTME et contribuer à l'obtention de meilleurs résultats sur la santé pour les nouveau-nés. En Éthiopie, par exemple, 96 % des personnes fréquentant les services de PTME et bénéficiant de l'aide alimentaire du PAM en 2016 se sont présentées à tous leurs rendez-vous cliniques et 99 % des bébés étaient séronégatifs.
77. Au niveau mondial, le PAM est membre du Groupe de travail pour la survie de l'enfant, l'un des sous-groupes de travail de l'Équipe de travail interinstitutions chargée de l'éTME. Dans le cadre du groupe de travail, le PAM se penche sur les questions liées à l'alimentation et à la nutrition dans le cadre de l'éTME et du traitement pédiatrique du VIH, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. En Somalie, le PAM et l'UNICEF ont conjointement organisé des séances de sensibilisation sur la PTME pour les partenaires, y compris les ONG locales, le Ministère de la santé, la Commission de lutte contre le sida et les programmes régionaux de lutte contre la tuberculose.

Besoins des jeunes en matière de santé et d'éducation

78. Le PAM contribue au renforcement de la capacité des pays visant à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé et d'éducation liés au VIH, dans le cadre de leurs repas scolaires et de son partenariat avec l'UNFPA et l'UNICEF. Les repas scolaires du PAM profitent chaque année à plus de 17 millions d'écoliers. Au Soudan du Sud, par exemple, plus de 200 000 enfants ont été atteints dans le cadre du programme « Des vivres pour l'éducation » en 2016. Les jeunes scolarisés plus longtemps sont moins exposés à la violence, à l'alcool, à la toxicomanie, aux abus sexuels, au VIH et aux IST et sont moins susceptibles d'avoir des relations sexuelles prématurées et des grossesses à l'adolescence.

Technologies et prestation de services novatrices

79. Le PAM emploie des technologies novatrices pour collecter et gérer les données sur ses programmes et ses bénéficiaires et pour mobiliser des ressources. SCOPE, la plateforme de gestion numérique du PAM, est utilisée pour enregistrer les bénéficiaires, mettre en place des interventions, planifier la distribution, transférer des droits et établir des rapports sur la distribution. Le PAM étudie la mise en œuvre d'activités pour les personnes vivant avec le VIH, notamment le programme d'aliments sur ordonnance, par le biais de SCOPE en Somalie.
80. Une autre plateforme novatrice, à savoir l'analyse et la cartographie mobile de la vulnérabilité, est utilisée au Soudan du Sud, parmi d'autres pays, pour recueillir des données sur la participation aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, les livraisons et la distribution des aliments et les indicateurs liés à l'évaluation nutritionnelle, aux conseils et au soutien.
81. Grâce à son application mobile « Share the Meal », le PAM a collecté des fonds pour plus de 11 millions de repas depuis mi-2015, y compris pour les écoliers au Malawi, les femmes enceintes et allaitantes en Syrie et les écoliers affectés par El Niño au Lesotho. Les personnes vivant avec le VIH sont parmi les groupes de population soutenus les plus vulnérables.

Décentralisation et intégration

82. Le mandat central du PAM dans le cadre du Programme commun est d'intégrer la sécurité alimentaire dans les programmes de lutte contre le VIH, et le VIH dans les réponses humanitaires. Le PAM s'acquitte de ces mandats en collaborant avec les gouvernements pour assurer un soutien à la sécurité alimentaire aux personnes vivant avec le VIH/tuberculose dans le cadre de stratégies et de programmes nationaux, et en veillant à ce que les besoins des personnes vivant avec le VIH soient pris en compte dans toutes les actions humanitaires.
83. Au Lesotho, pays durement frappé par El Niño, le PAM a contribué à intégrer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le VIH et le genre dans l'évaluation et l'analyse de la vulnérabilité menées par le Ministère de la santé. Cela a permis de réunir des preuves sur les effets de la sécheresse et de l'insécurité alimentaire sur les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables, et d'ouvrir la voie à la mobilisation de ressources du PEPFAR, de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et du Fonds mondial. Dans plusieurs pays tels que le Swaziland, le PAM a aidé les ministères de la santé à intégrer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les services nationaux de santé maternelle, néonatale et infantile, en fournissant une assistance technique et en coordonnant la mise en œuvre de services d'évaluation nutritionnelle, de conseils et de soutien.

Prise en compte du VIH dans la protection sociale

84. En 2016, une étude menée par le PAM et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres sur le retour sur investissement des interventions alimentaires pour les patients suivant un traitement antirétroviral en Afrique orientale et australe, a suggéré

que les investissements axés sur la lutte contre la faim pourraient contribuer à améliorer l'observance du traitement et la rétention des patients et à réduire la transmission du VIH. Elle a également mis en évidence le fait que les investissements réalisés dans le VIH et les interventions alimentaires à la fois pourraient améliorer l'efficacité du traitement du VIH et des efforts de prévention.

85. À l'échelle nationale, le PAM favorise l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH à travers ses programmes de protection sociale tenant compte VIH. Il aide les gouvernements à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer des filets de sécurité alimentaires et nutritionnels rentables en faveur des personnes vivant avec le VIH ainsi que d'autres populations vulnérables, notamment dans des contextes difficiles. En Éthiopie par exemple, le PAM a collaboré avec le PEPFAR pour fournir des services d'évaluation nutritionnelle, de conseils et de soutien, des filets de protection sociale et des services d'autonomisation économique aux personnes vivant avec le VIH, aux orphelins, aux enfants vulnérables et aux personnes fréquentant les services de PTME. L'engagement dans les activités d'autonomisation économique s'est avéré être un bon indicateur de l'amélioration de la rétention des patients bénéficiant de soins contre le VIH, de l'observance de la thérapie antirétrovirale, de l'accès aux services de santé et de la qualité de vie liée à la santé.
86. Dans les pays touchés par El Niño, le PAM appuie les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose et leurs familles pour compenser la perte de potentiel de revenu. Au Zimbabwe, l'aide alimentaire du PAM a atteint plus d'un million de bénéficiaires, dont les orphelins et les enfants vulnérables et les personnes vivant avec le VIH.

Dépenses du PAM en 2016

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 075 424	7 500 500	8 575 924
DRS 2 : élimination de la transmission de la mère à l'enfant	42 845	4 570 000	4 612 845
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	59 983	2 500 000	2 559 983
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste		465 000	465 000
DRS 7 : investissement et efficience	36 504		36 504
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	1 397 688	12 721 500	14 119 188
Total général	2 612 444	27 757 000	30 369 444

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	754 361	0 %	882 500	0 %
AP	142 079	38 %	1 293 500	25 %
EEAC	50 161	0 %	1 148 500	75 %
AOA	790 694	88 %	13 886 000	87 %
ALC	304 926	0 %	109 000	0 %
MOAN	128 520	0 %	692 000	0 %
AOC	441 703	23 %	9 745 500	0 %
Total général	2 612 444		27 757 000	

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) est le réseau mondial des Nations Unies pour le développement. Il prône le changement et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. Il est présent sur le terrain dans près de 177 pays et territoires, travaillant avec les gouvernements et les populations pour les aider à identifier leurs propres solutions aux défis nationaux et mondiaux auxquels ils sont confrontés en matière de développement. À mesure que ces pays et territoires renforcent les capacités locales, ils s'appuient sur le PNUD et ses partenaires pour obtenir des résultats.

Le PNUD est un Coparrainant fondateur de l'ONUSIDA, un partenaire du Fonds mondial et un coparrainant de plusieurs autres partenariats internationaux axés sur la santé. Chargé du respect des droits de l'homme et de la primauté du droit dans le cadre du Programme commun, le travail du PNUD sur le VIH et la santé s'appuie sur les forces et les mandats fondamentaux de l'organisation dans la gouvernance et le développement humain et des capacités pour renforcer les efforts des agences de l'ONU spécialisées dans la santé.

Dépistage et traitement du VIH

87. À la fin de 2016, le PNUD gérait 38 subventions du Fonds mondial couvrant 21 pays et 4 programmes régionaux touchant 29 pays. Le PNUD joue un rôle unique dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial, soutenant la mise en œuvre provisoire du programme dans un certain nombre de pays confrontés à de graves contraintes de capacité, des situations d'urgence complexes, des sanctions des bailleurs de fonds ou d'autres difficultés. Les ressources du Fonds mondial gérées par le PNUD reflétées dans l'UBRAF ne sont pas flexibles et contribuent aux réalisations de l'UBRAF au niveau national, ainsi qu'aux résultats et aux objectifs liés à la stratégie de l'ONUSIDA.
88. Le partenariat PNUD-Fonds mondial a sauvé près de 2,5 millions de vies. Deux millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral par le biais de subventions gérées par le PNUD, soit 1 personne sur 6 sous traitement anti-VIH en Afrique subsaharienne. En 2016, 3,5 millions de personnes ont subi des tests de dépistage et bénéficiaient d'un traitement antirétroviral pour prévenir la PTME, soit une augmentation de 12 % depuis 2015.
89. Le PNUD continue de surpasser tous les autres organismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial combinées : 96 % des subventions du PNUD sont notées A1, A2 ou B1 (à savoir qu'elles dépassaient les attentes, répondaient aux attentes ou étaient considérées comme adéquates) par le Fonds mondial, avec 70 % de A1 ou A2 (contre 38 % pour les autres organismes responsables de mise en œuvre). L'approche du PNUD visant à combiner la force opérationnelle, le renforcement des capacités et l'expertise politique pour les programmes de santé à grande échelle aide les pays à atteindre l'ODD n° 3 et à produire des résultats sur le plan du développement.

90. En dépit du fait qu'il intervient dans des contextes fragiles et dans des zones touchées par des conflits, le PNUD continue de contribuer de manière significative en termes de performances, de résultats et d'optimisation des ressources au partenariat qu'il entretient avec le Fonds mondial. Par exemple, le PNUD a obtenu des réductions importantes du prix des médicaments contre le VIH, diminuant le coût du traitement le plus fréquemment employé à 100 USD par patient et par an en Guinée équatoriale, en Haïti, au Mali, au Soudan du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. Cela permet la réalisation d'une économie à hauteur de 25 millions USD, permettant à 250 000 personnes supplémentaires de bénéficier du traitement antirétroviral.
91. Le PNUD œuvre au renforcement des capacités de ses homologues nationaux pour assurer des systèmes efficaces de santé publique et des services de qualité pour tous. Les subventions gérées par le PNUD sont mises en œuvre à l'aide de systèmes nationaux, notamment des protocoles de traitement et des systèmes de quantification, de stockage et de chaîne d'approvisionnement, des services de traitement et de prévention et des cadres réglementaires nationaux. En évitant les structures parallèles, le PNUD contribue à développer et à préserver les capacités du système de santé publique.
92. En tant que coprésident du groupe de travail du Fonds mondial sur les environnements opérationnels difficiles et en s'appuyant sur les expériences et enseignements tirés de la mise en œuvre dans les pays fragiles, en situation de crise et post-crise, le PNUD a joué un rôle déterminant dans la promotion de principes pour l'adaptation des interventions du Fonds mondial. Cela s'est exprimé dans une nouvelle politique sur les environnements opérationnels difficiles adoptée en avril 2016, qui introduisait des flexibilités pour un accès simplifié au financement, à la mise en œuvre et à la production de rapports.
93. En Afrique, le PNUD a appuyé la loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux, qui a été adoptée en 2016 afin de promouvoir et protéger la santé publique. La loi vise à harmoniser la réglementation des médicaments et à faciliter le partage des tâches entre les pays afin d'assurer une approbation plus rapide, plus prévisible et plus transparente pour un accès aux produits de base qui sauvent des vies.
94. En mars 2016, le PNUD, en collaboration avec l'ONUSIDA et la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), a organisé une consultation régionale sur l'accès à des médicaments, des diagnostics et des vaccins abordables. Les experts ont discuté des initiatives visant à associer les politiques sanitaires, industrielles et commerciales et leurs implications pour les technologies médicales.
95. Grâce à une réforme des politiques et à des formations ciblées, le PNUD a contribué à renforcer les services auprès de populations clés dans les milieux urbains et les plans d'action municipaux/citadins de 5 zones urbaines en RDC, à Ouagadougou au Burkina Faso (en collaboration avec l'ONUSIDA et le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire-PAMAC), 3 zones urbaines au Mozambique, 19 en Afrique du Sud (en tant que membre de l'Équipe commune des Nations Unies sur le VIH) et 3 en

République-Unie de Tanzanie, (notamment à Njombe, en partenariat avec le projet de recherche d'action transnationale AMICALL). Un soutien technique a été fourni pour finaliser la loi sur le VIH de la ville d'Islamabad. Au niveau mondial, le PNUD a aidé des organismes cadres axés sur les populations clés et des missions nationales à participer à l'initiative visant à mettre fin à l'épidémie du SIDA en milieu urbain.

Prévention du VIH chez les jeunes

96. En s'appuyant sur le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, le PNUD s'est associé à l'initiative ALL IN menée par l'UNICEF et l'ONUSIDA, pour examiner les lois sur l'âge de consentement dans les 25 pays qui présentent 80 % des nouvelles infections à VIH chez les adolescents. L'examen vise à aider les pays à améliorer les environnements juridique et politique pour les adolescents, de sorte que les lois soient harmonisées et reflètent l'évolution de la capacité, de l'âge et de la maturité des adolescents, indépendamment de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.

Prévention du VIH auprès des populations clés

97. Le PNUD a mené et soutenu des efforts en vue de :
- dépenaliser les relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe aux Seychelles, à la suite d'une évaluation juridique de l'environnement ;
 - élaborer un cadre stratégique de lutte contre le VIH pour la Zambie axé sur les populations clés et les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) ;
 - renforcer les dépistages volontaires et travailler avec des populations clés en RDC à la suite de modifications légales et de décisions judiciaires ;
 - ajouter des lubrifiants aux produits de santé nationaux ;
 - adopter le plan national de lutte contre le VIH des professionne(le)s du sexe en Afrique du Sud ;
 - mettre en place le dépistage volontaire et la prestation de conseils auprès des adolescents exposés au risque le plus élevé sans le consentement des parents dans trois pays de la région Asie-Pacifique ;
 - intégrer le traitement de substitution aux opiacés dans les politiques et les programmes destinés aux établissements pénitentiaires en Malaisie et au Viet Nam ;
 - adopter des politiques de réduction des risques au Cambodge et en Thaïlande ; réduire les détentions de professionnel(le)s du sexe en Chine et au Viet Nam ;
 - incorporer une formation au niveau national dans six pays de la région Asie-Pacifique ;
 - s'opposer aux projets de loi comportant des dispositions discriminatoires contre les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Zambie, ainsi que ceux à l'encontre des professionnel(le)s du sexe au Kirghizistan et au Tadjikistan.
98. En Afrique, le PNUD a continué à soutenir le Groupe d'experts sur les populations clés d'Afrique, représentant les professionnel(le)s du sexe, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de

drogues et les personnes transgenres. Le cadre modèle développé par le groupe a été adopté par des organismes régionaux tels que la Communauté de l'Afrique de l'Est et la Communauté de développement de l'Afrique australe pour leur permettre de façonner leurs stratégies, ainsi que par des organisations de populations clés ainsi et d'autres acteurs de niveau national, en vue d'informer la planification, la mise en œuvre et le suivi de programmes de lutte contre le VIH.

99. En Afghanistan, au titre d'un partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD a contribué à la prestation de services de prévention du VIH à des populations qui disposaient généralement d'un accès limité aux services de santé. Le programme a atteint plus de 40 000 hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que de personnes transgenres atteints d'une IST et sous traitement, et a permis la prestation de conseils et de dépistages sur une base volontaire auprès d'approximativement 10 000 personnes. Les activités de plaidoyer du PNUD ont abouti à l'inclusion de ces populations à la surveillance biocomportementale et sérologique intégrée et à la stratégie du VIH.

Inégalité entre les sexes et violence sexiste

100. L'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes constituent des éléments clés de l'Agenda 2030. Le PNUD a renforcé l'action de lutte contre la violence sexiste et le VIH, notamment par le biais d'une initiative régionale en Amérique latine et dans les Caraïbes visant à recueillir des preuves de discrimination à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH et affectées par le VIH.
101. Dans 20 pays, le PNUD, en association avec l'OMS, a apporté son soutien en vue d'intégrer et de renforcer les politiques nationales de lutte contre la violence sexiste, l'utilisation nocive de l'alcool et le VIH. La collecte de données probantes sur les cadres de politique de lutte contre la violence sexiste et le VIH en Biélorussie, au Botswana, au Ghana, au Malawi et en Sierra Leone a mené à l'adoption ou la révision des politiques nationales afin qu'elles traduisent l'importance de ces questions. La Sierra Leone, la Zambie et le Zimbabwe ont élaboré des stratégies nationales axées sur l'alcool, traitant de l'association entre la consommation d'alcool, la transmission du VIH, le traitement du VIH et la violence sexiste, tandis que la Biélorussie, le Botswana, la RDC, le Malawi et la Zambie ont intégré la consommation d'alcool dans leurs programmes du Fonds mondial.
102. Le PNUD a fourni un soutien technique axé sur les populations clés et le genre à la stratégie quinquennale du Fonds mondial, et a apporté son concours à la rédaction d'indicateurs clés de performance. Il a développé deux documents de discussion axés sur le genre et le paludisme, et sur le genre et la tuberculose, résumant la base des données factuelles, illustrant les façons dont le genre influe sur les risques et les effets du paludisme et de la tuberculose (notamment ceux corrélés avec le VIH) et mettant en évidence les données et les lacunes dans la mise en œuvre. Ces documents visent à aider les praticiens, la société civile et les partenaires gouvernementaux à réaliser des investissements afin d'améliorer la programmation. Le PNUD a également mis au point une boîte à outils pour la formation en matière de genre et de droits de l'homme, qui a été mise à l'essai en Namibie dans le but de la déployer dans d'autres pays.

103. En tant que bénéficiaire principal à titre provisoire du Fonds mondial, le PNUD a soutenu des pays dans la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles. Au Soudan du Sud, pays où les conflits entraînent régulièrement des déplacements et où la violence fait rage, le partenariat PNUD-Fonds mondial a appuyé des programmes visant à former les agents de santé à lutter contre la violence sexiste, en orientant notamment les victimes vers les services appropriés. Avec le soutien du PNUD, la Côte d'Ivoire a mis en place un bureau chargé des questions de genre dans 11 postes de police, afin d'améliorer la prévention et la lutte contre la violence sexiste. Le PNUD a évalué la violence à l'égard des femmes et la législation en place dans 20 pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, pour déterminer si ceux-ci étaient alignés sur les normes internationales et si ces dernières étaient mises en application.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

104. Plusieurs pays ont mené des évaluations de l'environnement juridique avec l'appui du PNUD en 2016, dont l'Angola, le Botswana, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Sierra Leone, la Zambie et le Zimbabwe. Au Burkina Faso, les recommandations tirées de l'évaluation ont été traduites en un plan d'action national qui sera utilisé dans le cadre du plaidoyer par l'Équipe pays des Nations Unies, afin de modifier la loi liée au VIH qui criminalise toujours la transmission du VIH.
105. Au Bhoutan, un dialogue multipartite sur le VIH et la loi, organisé en partenariat avec le Programme de prévention et de contrôle des IST et du VIH/sida, et une évaluation de l'environnement juridique national ont fourni des recommandations visant à éliminer les obstacles à la riposte au VIH et à l'égalité des sexes. Le dialogue et l'analyse contribuent très utilement à la programmation axée sur les droits de l'homme et le genre, dans le cadre du programme national du Fonds mondial. En République démocratique populaire lao, un dialogue sur le VIH et le droit et un examen juridique, conformément aux recommandations de la note de synthèse du Fonds mondial, ont contribué à l'élaboration du nouveau Code pénal. Au Pakistan, le soutien technique apporté a contribué à la formulation de la Loi de 2016 sur la prévention, le traitement et la protection contre le VIH et le sida du territoire de la capitale d'Islamabad, qui a été présentée au Parlement pour examen.
106. Dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial en Asie du Sud, le PNUD s'est engagé auprès d'institutions régionales et nationales des droits de l'homme sur un plan d'action commun, pour promouvoir et protéger les droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre. Ces institutions rendront compte chaque année du plan, élaboré conjointement avec le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme et 17 commissions des droits de l'homme, dont cinq commissions de l'Asie du Sud (Afghanistan, Bangladesh, Inde, Népal et Sri Lanka). Des institutions du Bangladesh et du Népal ont créé des postes consacrés à la lutte contre les violations des droits des populations clés.
107. En 2016, le PNUD a collaboré avec l'Organisation internationale de droit du développement pour soutenir les organisations de la société civile apportant une aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés affectées. Le

réseau du Moyen-Orient pour une aide juridique (MENAL) visant à favoriser le réseautage et le partage des connaissances entre les organisations nationales de la société civile et à renforcer la capacité et la qualité de leurs services constitue le fruit de cette collaboration.

108. À la suite des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, la capacité de 14 bureaux d'enregistrement au niveau du district du Centre ghanéen pour les droits de l'homme et la justice administrative (l'organe national des droits de l'homme) a été renforcée.
109. En RDC, les capacités des magistrats, des avocats, de la police, des agents de santé et des militants pour les populations clés (professionnel(le)s du sexe, personnes LGBTI) dans les domaines des droits de l'homme, du VIH et de la loi ont été renforcées. À la suite de la collaboration du PNUD avec le pouvoir judiciaire et la magistrature, le pays a dénoncé plusieurs jugements sur la criminalisation de la transmission volontaire du VIH au tribunal local de Kalamu et aux Hautes cours de Mbuji-Mayi (province de Kasai-Oriental) et Goma (province du Nord-Kivu).
110. Le programme « The Time Has Come », élaboré par le PNUD et l'OMS en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé, a été inclus dans les programmes nationaux de formation au VIH au Bhoutan, en Inde, en Indonésie, au Népal, aux Philippines et au Timor-Leste. Grâce à des ateliers nationaux de formations et de suivi au niveau local dans 12 pays, près de 400 prestataires de soins de santé ont été formés en 2016. Le déploiement de la formation a été soutenu dans le cadre du Programme plurinational de lutte contre le VIH du Fonds mondial pour l'Asie du Sud et le programme plurinational ISEAN-Hivos de lutte contre le VIH.

Investissement et efficacité

111. Le PNUD, conjointement avec le consortium de recherche STRIVE, a continué d'appuyer le cofinancement intersectoriel relatif aux synergies liées au VIH, à la santé et au développement dans les pays. La démarche encourage les ministères gouvernementaux à regrouper les ressources pour des interventions structurelles mutuellement bénéfiques, permettant une allocation plus efficace des ressources. À la fin de 2016, le PNUD a approuvé un projet mondial de deux ans avec le gouvernement du Japon se fondant sur les résultats des années précédentes, pour mettre en œuvre le programme de cofinancement dans sept pays d'Afrique subsaharienne (Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Afrique du Sud, République-Unie de Tanzanie et Zambie). Le projet vise à influencer sur les déterminants sociaux axés sur la santé et à accroître l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité, grâce à un déploiement efficace des programmes de protection sociale. Le PNUD a obtenu de premiers résultats au Malawi (l'expansion définie et chiffrée des programmes de transferts de fonds à des fins sociales en association avec l'UNICEF), en République-Unie de Tanzanie (le renforcement chiffré et ciblé du Fonds d'action sociale de la Tanzanie-TASAF, conjointement avec la Banque mondiale) et en Afrique du Sud (cofinancement inclus en tant que stratégie dans son projet de plan stratégique national 2017-2022 sur le VIH, la tuberculose et les IST).

112. Le PNUD a également renforcé les partenariats avec STRIVE une fois encore, ainsi qu'avec l'Institut du Millénaire, entre autres, portant sur le tabagisme et les maladies non transmissibles (MNT), ce qui a abouti à deux programmes conjoints mondiaux axés sur la gouvernance multisectorielle pour la santé et le développement (avec l'OMS et avec Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS). Le PNUD a maintenu sa participation aux missions nationales de l'Équipe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les MNT (au Kirghizistan, en Oman, au Paraguay, en Turquie, au Viet Nam et en Zambie), et aux missions d'évaluation des besoins de la Convention-cadre de lutte antitabac (en Bolivie, au Costa Rica, en El Salvador et au Liban).
113. Le PNUD apporte une assistance aux pays vis-à-vis des systèmes et pratiques respectueux de l'environnement, en encourageant l'utilisation de panneaux solaires dans les établissements de soins, dans le cadre de son soutien à la mise en œuvre du Fonds mondial. Le principal entrepôt de la Zambie, qui stocke des médicaments contre le VIH et d'autres médicaments essentiels pour plus de 800 000 personnes, bénéficie désormais d'installations solaires, grâce au soutien du PNUD. En Zambie, le PNUD déploie le programme Solar4Health pour alimenter 1 000 structures sanitaires, permettant de renforcer l'accès aux soins. Grâce à des ressources du Fonds mondial, le PNUD travaille à un projet pilote Solar4Health au Soudan et au Zimbabwe.

L'intégration de la lutte contre le VIH dans les services de santé

114. Le développement des capacités des travailleurs permettant de répondre aux besoins de santé des pays est essentiel au renforcement du système de santé. Grâce au partenariat PNUD-Fonds mondial, deux millions de médecins, d'infirmières et d'agents de santé communautaire ont été formés pour diriger des activités de lutte contre le VIH.
115. Au Soudan du Sud, le PNUD participe à des efforts plus larges visant à améliorer les systèmes de santé, ce qui contribue à renforcer la capacité du gouvernement à fournir des services de santé maternelle intégrant le VIH, au profit de près de 450 000 femmes. La couverture des soins prénatals est passée de 53 % en 2015 à 61 % en 2016, une réussite majeure dans un pays où une femme a une chance sur sept de mourir en couches.
116. Le PNUD a renforcé sa collaboration avec le Fonds mondial axée sur les liens entre les maladies infectieuses et non infectieuses. Il a élaboré une note d'orientation sur les comorbidités liées au VIH, à la tuberculose et aux MNT, qui a été mise à l'essai en Biélorussie avec le soutien du Gouvernement, du Fonds mondial et de l'OMS. Le PNUD a mis l'accent sur les comorbidités à l'occasion d'événements de haut niveau, notamment lors de la réunion du CCP de l'ONUSIDA en 2016 et de la conférence donnée dans le cadre du prix Prince Mahidol 2017, en marge de laquelle le PNUD a examiné l'accès des LGBTI à la prévention du VIH en Asie, au titre d'une session sur les services intégrés.
117. Le PNUD a poursuivi son soutien technique et politique en faveur du système des Nations Unies visant à améliorer la préparation et les réponses aux urgences sanitaires. Les contributions apportées au rapport du Secrétaire général, intitulé

« Renforcer l'infrastructure mondiale de la santé », comprenaient des propositions sur la nécessité de la pleine participation et de l'appui en termes de ressources de la part du système des Nations Unies.

118. L'équipe santé et VIH du PNUD a mené des activités de sensibilisation auprès du personnel œuvrant dans la protection sociale, à la suite desquelles la publication du PNUD en octobre 2016, *Leaving no one behind: a social protection primer for practitioners*, qui se penchait sur le VIH, la vulnérabilité, les populations clés et la santé, est parue. En outre, l'équipe s'est assurée que la protection sociale tenant compte du VIH et le cofinancement intersectoriel sont inclus dans la programmation faisant appel aux transferts d'espèces. Ceci a permis de mettre un accent sur la protection sociale tenant compte du VIH dans la programmation des pays, bien que des ressources soient nécessaires pour le suivi.

Dépenses du PNUD en 2016

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	548 538	1 436 842	1 985 380
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	52 115	359 210	411 325
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	737 375	2 514 473	3 251 848
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	781 452	2 394 736	3 176 188
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	1 541 721	2 993 420	4 535 141
DRS 7 : investissement et efficacité	259 450	1 317 105	1 576 555
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	218 221	957 894	1 176 115
Total général	4 138 872	11 973 681	16 112 553

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	1 173 378	0 %	1 380 715	0 %
AP	451 919	30 %	3 324 876	70 %
EEAC	486 768	20 %	945 274	20 %
AOA	1 112 272	80 %	3 541 914	90 %
ALC	370 757	35 %	812 138	20 %
MOAN	247 172	10 %	634 868	25 %
AOC	296 606	30 %	1 333 896	35 %
Total général	4 138 872		11 973 681	

Subventions PNUD/Fonds mondial

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	-	66 092 350	66 092 350
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	-	40 672 216	40 672 216
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	-	30 504 162	30 504 162
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	-	26 691 141	26 691 141
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	-	25 420 135	25 420 135
DRS 7 : investissement et efficience	-	7 626 040	7 626 040
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	-	38 130 202	38 130 202
Total général	-	235 136 246	235 136 246

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	-	0 %	1 020 893	
AP	-	0 %	7 190 611	0 %
EEAC	-	0 %	17 238 921	0 %
AOA	-	0 %	170 917 544	100 %
ALC	-	0 %	11 700 435	50 %
MOAN	-	0 %	13 309 489	28 %
AOC	-	0 %	13 758 354	100 %
Total général	-		235 136 246	

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

L'UNFPA œuvre pour un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger, et le potentiel de chaque jeune est accompli. Œuvrant sur le terrain dans quelque 150 pays, l'UNFPA renforce les possibilités pour les femmes et les jeunes de mener une vie saine et productive.

La lutte contre le VIH fait partie intégrante de la mission de l'UNFPA en faveur d'un accès universel à la santé sexuelle et reproductive et du respect des droits de l'homme et de l'égalité des sexes. Il promeut l'accès aux services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive intégrés pour les jeunes, les populations clés, ainsi que les femmes et les filles, notamment ceux et celles qui vivent avec le VIH. L'organisation encourage également l'autonomisation de ces populations afin qu'elles puissent faire valoir leurs droits et bénéficier des informations et des services dont elles ont besoin.

L'UNFPA œuvre à l'engagement et à l'autonomisation de toutes les communautés qu'il a pour mandat de servir.

Médicaments et produits de base

119. En améliorant la prévision et la planification, et en collaborant avec les fournisseurs, l'UNFPA garantit le meilleur prix pour les produits de base. Il gère la préqualification des préservatifs avec l'OMS et publie la liste des fabricants préqualifiés de préservatifs masculins et féminins utilisée par les États membres et les acheteurs pour se fournir en préservatifs aux normes internationales. En 2016, l'UNFPA a préqualifié 30 fabricants de préservatifs masculins et 4 fabricants de préservatifs féminins, contre 27 et 2 respectivement en 2015.
120. L'UNFPA a organisé une réunion des dirigeants des autorités nationales en charge de la réglementation des préservatifs et des laboratoires responsables des essais dans 11 pays africains. Les difficultés en matière de qualité ont été étudiées et un forum scientifique a été créé pour promouvoir l'utilisation du lubrifiant individuel, afin de prévenir les ruptures et incommodités liées aux préservatifs.
121. Renforcer l'accès aux préservatifs et offrir une assistance technique et financière aux pays demeure une priorité pour l'UNFPA. En 2016, l'organisme a fourni 9,7 millions de préservatifs féminins et 403 millions de préservatifs masculins, ainsi que 13 millions de sachets de lubrifiant individuels. Selon les estimations, l'approvisionnement et la programmation des préservatifs de l'UNFPA ont permis de prévenir près de 190 000 nouvelles infections par le VIH et 8,3 millions d'IST de 2014 à 2016.
122. Pour améliorer la disponibilité des préservatifs, l'UNFPA de Johannesburg, en collaboration avec le Bureau de pays du Botswana, a effectué une visite à un fabricant à Gaborone, qui a depuis lors été mis en relation avec la branche du service d'approvisionnement de l'UNFPA, en vue d'une participation éventuelle au programme de préqualification. Les efforts visant à préqualifier une entreprise de fabrication sud-africaine ont bien progressé.
123. Le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe a commandité une étude plurinationale sur l'approche globale du marché, pour mieux différencier les

fournitures, et notamment les préservatifs gratuits du secteur public pour les pauvres marginalisés des zones urbaines et rurales, les préservatifs disponibles par marketing social et autres préservatifs subventionnés pour les populations pouvant se permettre le partage des coûts et les préservatifs commerciaux pour ceux qui peuvent se permettre des prix plus élevés.

124. Au Mozambique, l'UNFPA est devenu l'un des principaux contributeurs de contraceptifs dans le pays, fournissant 56 % des contraceptifs requis, y compris les préservatifs, en 2016. La contribution du budget de l'État aux besoins contraceptifs est passée de 3 % en 2015 à 9,5 % en 2016, suite aux activités de plaidoyer menées par l'UNFPA.

Services globaux pour l'éTME

125. L'UNFPA a appuyé une série d'interventions visant à renforcer les services de SSR dans le cadre de propositions du Fonds mondial, ainsi que leur mise en œuvre dans 14 pays prioritaires, pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant. Ces interventions portent sur la planification familiale, la programmation des préservatifs et la gestion des IST, notamment l'élimination de la syphilis congénitale. L'UNFPA a contribué au document technique du Fonds mondial sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, en vue d'assurer une approche globale incluant les services d'éTME. Il a finalisé un outil à l'usage des professionnels en vue de la prestation complète de services axés sur la PTME, couvrant les quatre volets, et il a contribué à réviser les directives concernant la prestation de services de lutte contre le VIH.
126. Les sages-femmes sont essentielles aux services de PTME, tels que le dépistage, le conseil et la contraception. En tant que partenaire du programme de sages-femmes de l'Ouganda, l'UNFPA a contribué au recrutement de 90 sages-femmes au sein de 30 districts reculés, a soutenu la formation de 50 sages-femmes recrutées par le biais d'un système de liaison de district et de 20 enseignants, et renforcé les capacités de 18 établissements pour la formation des sages-femmes aux normes internationales. La présence de personnel qualifié pendant les accouchements et le nombre de nouveaux utilisateurs de la planification familiale ont augmenté dans 25 districts bénéficiant d'une assistance.

Prévention combinée

127. L'UNFPA a maintenu ses efforts visant à renforcer l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR), en particulier pour les femmes et les jeunes. Une évaluation de son soutien de 2008 à 2015 a révélé que l'UNFPA a contribué à accroître la disponibilité des services de SSR pour les adolescents et les jeunes. En 2014-2016, 33,4 millions d'adolescents ont bénéficié de services intégrés de SSR et plus de 16 millions de femmes et de filles en situation de crise humanitaires ont eu accès à des services de SSR et visant à prévenir la violence sexiste. La formation dans les secteurs de la santé et de l'éducation, le renforcement des services pour les adolescents et les jeunes, l'autonomisation des jeunes et la participation des communautés, notamment des communautés religieuses, constituent des actions

communes dans les pays concernés par le programme.

128. En 2016, plus de 150 000 jeunes ont bénéficié de services offerts par des cliniques de santé mobiles soutenues par l'UNFPA au Myanmar, au Nigeria, en Afrique du Sud et en Ouganda. En Afrique orientale et australe, au titre du programme Safeguard Young People, l'UNFPA a atteint un demi-million de jeunes dans huit pays, grâce à des programmes de communication sur les changements comportementaux et sociaux et d'éducation sexuelle complète (ÉSC), dont 811 000 jeunes non scolarisés. Près de 350 000 jeunes ont bénéficié de services SSR pour adolescents et 37 millions de préservatifs ont été distribués. Sept pays sont désormais dotés de cartes identifiant les cliniques, les écoles et foyers de populations jeunes. L'UNFPA a appuyé le programme jeunesse dans le cadre de la Conférence internationale 2016 sur le SIDA. Plus de 200 jeunes de 26 pays ont assisté à la pré-conférence au titre de laquelle ils ont reçu des informations sur les lois et les politiques en matière d'ÉSC et de SSR. L'UNFPA, en collaboration avec l'Université de Pretoria, a analysé les lois et les politiques touchant la SDSR des adolescents, dans le but d'harmoniser la législation dans 23 pays de l'Afrique orientale et australe.
129. En 2016, TuneMe, une plateforme de mobilisation de la jeunesse permettant aux jeunes d'accéder aux informations sur la SDSR des adolescents, a été lancée au Botswana, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et au Zimbabwe. Au Swaziland, l'UNFPA a soutenu des clubs communautaires axés sur la SSR dans le cadre des initiatives Girls Leading Our World et Brothers Reaching Out, en vue de sensibiliser un plus grand nombre d'adolescents et de jeunes. Au Viet Nam, l'UNFPA et l'Union des jeunes ont soutenu six initiatives menées par les jeunes visant à leur fournir des informations sur la SSR et le VIH.
130. L'UNFPA a appuyé l'inclusion d'un éventail d'interventions visant à renforcer les services de SSR dans le cadre des propositions du Fonds mondial, dont la programmation des préservatifs et la gestion des IST, et a apporté son soutien technique au Plan d'action du Fonds mondial pour les adolescents, afin d'assurer une approche globale des services de SSR pour adolescents.
131. Pour faire passer le nombre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 20 milliards d'ici à 2020, chiffre correspondant à l'objectif de la Réunion de haut niveau, l'UNFPA et la Coalition pour l'approvisionnement en produits de santé procréative ont continué de travailler avec plus de 70 fabricants de préservatifs, des donateurs du secteur public, des représentants gouvernementaux, ainsi que des ONG et des organisations multilatérales qui ont formé une coalition multisectorielle, l'Africa Beyond Condom Donation. Les progrès impliquaient des études de marché sur la volonté des usagers de payer et des consultations nationales de haut niveau. Le soutien à la programmation des préservatifs s'est poursuivi dans 59 pays par des évaluations, des stratégies nationales mises à jour, des mécanismes de coordination et des campagnes d'approvisionnement et de sensibilisation telles que « CONDOMIZE! ».

Besoins des jeunes en matière de santé et d'éducation

132. En Asie et dans le Pacifique, le réseau Youth LEAD, fondé avec le soutien de l'UNFPA et aujourd'hui une organisation indépendante, opère dans 19 pays en mettant l'accent sur les jeunes populations à risque ou affectées par le VIH. L'organisation constitue un exemple significatif de l'amélioration de la capacité régionale permettant de plaider pour l'intégration de sujets prioritaires liés aux adolescents et aux jeunes dans les cadres de développement.
133. L'UNFPA, la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) et le projet LINKAGES axé sur les populations clés ont réuni des jeunes intervenants de huit pays pour discuter de leurs besoins et difficultés spécifiques. Les discussions ont abouti à des mesures convenues pour répondre aux besoins non satisfaits des jeunes populations clés, y compris : le financement de services complémentaires (tels que services de transport, d'alimentation, d'habillement et d'éducation sanitaire) ; la participation des partenaires de l'ONU et des réseaux de jeunes à la documentation des meilleures pratiques ; le renforcement de l'engagement de jeunes populations clés, notamment en tant que chercheurs sur des projets spécifiques ; l'intégration des meilleures pratiques dans LINKAGES et l'élaboration d'une stratégie globale. L'UNFPA et LINKAGES créeront un groupe consultatif technique pour coordonner le travail.
134. Au Botswana, l'UNFPA a plaidé pour que les adolescents, les jeunes et les populations clés telles que les professionnelles du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes soient inclus en tant que candidats à la PrEP dans les lignes directrices sur les soins cliniques du VIH.
135. En s'appuyant sur les résultats de 2015 et sur les directives internationales actualisées sur les services de SSR pour adolescents, un projet de document de programmation sur le VIH et la SDR des jeunes populations clés en Europe de l'Est et en Asie centrale a été élaboré pour aider à la programmation dans neuf pays et stimuler des actions similaires dans la région et au-delà. Le réseau d'éducation des jeunes Y-PEER est resté un outil important pour partager des informations avec les jeunes et rassembler les communautés, en favorisant des discussions ouvertes sur l'ÉSC.
136. L'ÉSC a été soutenue dans tous les pays du programme, afin de préserver la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. Au niveau mondial, un centre de plaidoyer pour l'ÉSC partage des outils en ligne et favorise l'inclusion des jeunes, en particulier des plus marginalisés, dans les mouvements sociaux et les plateformes de haut niveau. En AOA, les ressources d'iCAN axées sur l'ÉSC ont été finalisées avec le Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe (SAfAIDS), pour les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes non scolarisés. Ces ressources ont été adaptées pour le Lesotho, la Namibie et la Zambie. Au Cambodge, un projet de programme d'éducation pour la santé comprenant l'ÉSC fait l'objet d'un examen ministériel, et l'initiative multimédia Love9 a atteint 1,7 million de jeunes, permettant le renforcement des connaissances sur le VIH/IST, les contraceptifs et l'accès aux services de santé.

137. Au Nigeria, le projet mobile mondial en ligne, « DaSubjectMatter », est mis en œuvre par la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) et soutenu par l'UNFPA. Il utilise la technologie mobile et les médias sociaux pour atteindre les adolescents et les jeunes avec des informations axées sur la SSR, en les reliant à des fournisseurs formés pour offrir des services adaptés et de haute qualité au sein d'établissements publics et privés de 12 états.

Services liés au VIH pour les populations clés

138. Depuis 2014, l'UNFPA a soutenu et renforcé la capacité d'organisations de la société civile dirigées par les professionnel(le)s du sexe dans 47 pays, en matière de gouvernance, de gestion de projets, de plaidoyer et de prestation de services de lutte contre le VIH et les IST à l'intention des professionnel(le)s du sexe. Mentionnons à titre d'exemple pour l'année 2016, l'aide technique apportée visant à former des formateurs de 8 pays africains à la programmation de préservatifs avec la Sex Worker Academy Africa et l'établissement d'un modèle similaire en Indonésie destiné aux intervenants auprès des professionnel(le)s sexuels. L'UNFPA a soutenu des programmes de lutte contre le VIH/IST portant sur les professionnel(le)s du sexe migrants et transfrontaliers et les clients mobiles en Chine, au Kenya et en Ukraine, entre autres. En 2016, 54 Bureaux de pays de l'UNFPA ont déclaré appliquer la phase de mise en œuvre (groupe de travail, analyse de situation, stratégie nationale intégrée, plan opérationnel chiffré) de la programmation des préservatifs.
139. La capacité d'utilisation des outils de mise en œuvre pour les professionnel(le)s du sexe et pour les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été renforcée dans 15 bureaux extérieurs de l'UNFPA en Afrique orientale et australe. Au Kenya, un ensemble intégré de soins liés au VIH et à la SSR pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients a permis à plus de 4 500 professionnelles du sexe et à 500 clients d'accéder aux services dans le comté de Kilifi. Plus d'1 million de préservatifs masculins, 10 000 préservatifs féminins et 14 000 sachets de lubrifiant ont été distribués. En Ouganda, les services liés au VIH et à la SSR destinés aux populations clés ont été développés dans le cadre de l'initiative « Fast-Track Cities », permettant à 60 000 membres de groupes de population clés d'y avoir accès. La réduction du harcèlement a permis aux professionnel(le)s du sexe d'accéder plus facilement aux services liés au VIH. La sensibilisation des policiers au Malawi a réduit les arrestations injustifiées de professionnel(le)s du sexe de 80 % en 2016 par rapport aux niveaux de 2015. À Harare, une clinique ouverte 24 heures sur 24 offre des services intégrés aux professionnel(le)s du sexe et à d'autres populations clés qui ont subi des agressions sexuelles et d'autres formes de violence. Le partenariat de l'UNFPA avec l'OSC LeGaBiBo (lesbiennes, gays et bisexuels du Botswana) a permis aux populations clés de bénéficier de soins dans des établissements de santé adaptés.
140. En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'UNFPA a continué de renforcer les capacités des organisations représentant les populations clés, notamment des organisations des réseaux de professionnel(le)s du sexe, d'hommes gays et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes SWAN et ECOM ainsi que le Réseau eurasiatique des femmes sur le SIDA (EWNA). L'UNFPA a appuyé la proposition régionale du

Fonds mondial ECOM qui a été couronnée de succès. Il a également contribué à traduire l'outil de mise en œuvre dédié aux hommes gays et aux hommes ayant des rapports avec les hommes (MSMIT) en russe. Ce même outil ainsi qu'un outil destiné aux professionnel(le)s du sexe (SWIT) ont été traduits en géorgien, kirghize, tadjik, turc et macédonien. Des copies ont été distribuées aux partenaires locaux et une formation a été fournie en vue de permettre aux organisations de les utiliser. Des versions simplifiées consolident la formation des prestataires de services en Géorgie et au Kirghizistan. En Amérique latine, l'UNFPA Équateur a renforcé la capacité de six organisations de professionnel(le)s du sexe.

141. Au Soudan, l'UNFPA a contribué à la formation de 150 membres du personnel des ONG aux outils SWIT et MSMIT. Ces éducateurs de proximité et pairs ont atteint 62 000 professionnel(le)s du sexe et 47 650 hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 10 556 et 6 337 respectivement ayant bénéficié de services de dépistage du VIH. L'UNFPA a soutenu la Sierra Leone dans sa distribution de préservatifs aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et a entrepris un programme d'autonomisation économique en faveur des professionnel(le)s du sexe afin de renforcer leurs moyens de subsistance. Au Togo, les éducateurs pairs et le personnel de sensibilisation mobile ont offert des services liés à la SDSR aux professionnel(le)s du sexe.
142. En Asie et dans le Pacifique, une [ressource de partage d'informations en ligne destinée aux populations clés](#) (Connect Effect) a été introduite. Plusieurs pays ont favorisé l'autonomisation des organisations de professionnel(le)s du sexe et ont fourni des services liés au VIH/SSR. Aux Philippines, 3 100 professionnelles du sexe ont bénéficié de services de planification familiale et 1 700 ont reçu des informations sur le VIH, la planification familiale et la violence sexiste. Au Pakistan, l'UNFPA a appuyé les services de planification familiale-VIH pour les professionnel(le)s du sexe, permettant la fourniture d'informations à plus de 1 000 professionnel(le)s du sexe. En outre, 576 professionnel(le)s du sexe fréquentaient des cliniques de SSR. Le Bangladesh a développé des programmes de lutte contre le VIH/de SSR et en Mongolie, 58 000 personnes mobiles et 3 000 professionnel(le)s du sexe ont bénéficié de services de VIH/IST, contribuant à la réduction du taux de syphilis chez les professionnel(le)s du sexe de 3 ‰ en 2012 à 1 ‰ en 2016.
143. En novembre 2016, l'UNFPA, l'OMS, l'USAID et la FIPF ont organisé la première consultation sur les lubrifiants individuels. Plus de 80 fabricants, chercheurs et experts techniques, défenseurs et éducateurs de la santé sexuelle et organisations internationales se procurant des lubrifiants y ont participé, pour définir les spécifications techniques et les directives générales pour des lubrifiants non toxiques, durables, compatibles avec les préservatifs, acceptables et sûrs pour tout utilisateur et pratique sexuelle.
144. À la fin de 2016, l'UNFPA a formé et évalué plus de 80 membres du personnel en vue de leur déploiement en tant que spécialistes, coordinateurs et agents de gestion de l'information liée à la violence sexiste en cas de crise humanitaire. Cet investissement

dans la capacité de déploiement signifie que l'UNFPA sera parmi les premiers intervenants à agir en situation de crise.

Violence sexiste

145. En collaboration avec certains de ses partenaires, l'UNFPA a poursuivi le déploiement d'un ensemble de services essentiels visant à lutter contre la violence sexiste et à soutenir les victimes par le biais de conseils, de mesures de prophylaxie contre le VIH/IST et de services de dépistage. Une boîte à outils de mise en œuvre a été développée, accompagnée d'une formation en Europe de l'Est et au Moyen-Orient. La cartographie globale de la violence sexiste a été publiée, examinant la portée des activités de plaidoyer et les orientations politiques, le renforcement des capacités, la gestion des connaissances et la prestation des services. En Ouganda, l'UNFPA a soutenu la mobilisation sociale pour la prévention et la lutte contre la violence sexiste, atteignant 2,5 millions de parties prenantes et membres de la communauté par le biais de l'initiative SASA! (Lutte contre la violence à l'égard des femmes), d'activistes communautaires, de groupes d'action masculins, d'éducateurs pairs, de chefs culturels et religieux et d'une campagne médiatique.
146. L'UNFPA a intensifié les réponses aux recommandations de l'Examen périodique universel sur le genre et la SDSR, afin de garantir la mise en place de systèmes de protection contre la violence sexiste et la protection des droits des victimes. Au Bélarus, l'UNFPA a soutenu un groupe de travail multisectoriel chargé de rédiger une loi globale visant à prévenir la violence domestique. En Haïti, l'UNFPA a appuyé la création d'un centre d'information pour le recueil de données liées à la violence sexiste par le Ministère de la condition de la femme.
147. L'UNFPA a travaillé avec des organisations de la société civile dans 47 pays pour appuyer des programmes promouvant la participation des hommes et des garçons sur l'égalité entre les sexes et pour promouvoir la SDSR. Un outil en ligne a été publié pour impliquer les hommes et les garçons dans la SSR et la planification familiale.
148. L'UNFPA a apporté son soutien technique en vue de l'intégration de l'égalité entre les sexes dans le nouveau plan stratégique du Fonds mondial, afin de garantir une approche globale des inégalités entre les sexes et de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. L'UNFPA a également appuyé l'inclusion d'interventions visant à renforcer les services de SSR dans le cadre des propositions du Fonds mondial, notamment ceux visant à prévenir et à lutter contre la violence sexiste.

Élimination de la discrimination associée aux soins du VIH

149. L'UNFPA a apporté sa contribution au dialogue du Groupe des Nations Unies pour le développement visant à mettre fin à la discrimination liée au VIH dans les milieux de soins de santé, mené par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS. Le dialogue a conduit à des recommandations axées sur la nécessité de la collaboration entre les agences des Nations Unies en vue de sensibiliser les prestataires de soins de santé et pour que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés soient mieux acceptées dans les structures sanitaires.

150. L'UNFPA a mis à jour les outils de formation « In Reach » afin de sensibiliser les équipes de pays des Nations Unies au soutien et à la collaboration avec des populations clés menacées par le VIH. Les mises à jour comprenaient des orientations normatives et leur adaptation au déploiement au niveau national prévu pour 2017.

Efficiences et efficacité dans le cadre de la lutte contre le VIH

151. En 2016, une étude commanditée par l'UNFPA sur l'utilisation du préservatif masculin pour prévenir les grossesses et la transmission indésirables des IST, notamment le VIH, a examiné l'impact sur la santé de l'investissement dans les préservatifs, les coûts de déploiement et la rentabilité en fonction de trois scénarios pour 81 pays sur la période 2015-2030. Un écart annuel entre l'utilisation actuelle et souhaitée de 10,9 milliards de préservatifs a été identifié. Les recherches ont révélé que la satisfaction de toutes les demandes d'utilisation du préservatif aurait un impact important sur la santé, permettant d'éviter les grossesses non désirées et la contraction du VIH et d'autres IST. L'utilisation du préservatif à 90 % chez les groupes de personnes de plus de 15 ans présentant un risque élevé pourrait prévenir 17 millions d'infections à VIH, 420 millions de grossesses non désirées et 700 millions d'IST.

Décentralisation et intégration

152. En 2016, l'UNFPA a continué de fournir un soutien technique et financier aux régions et aux pays pour leur permettre d'intégrer et d'associer les politiques, les programmes, les services et les activités de plaidoyer liés à la SSR et au VIH. L'objectif est de créer un lien entre les services liés à la SSR et au VIH ou les programmes opérationnels, afin d'optimiser les résultats collectifs. L'UNFPA a élargi son champ d'intervention à 10 pays de l'Afrique orientale et australe pour fournir des services intégrés de SSR, ainsi que de lutte contre la violence sexiste, le VIH et les IST, notamment le dépistage du VIH et la recommandation de traitement.
153. L'UNFPA a soutenu 13 pays dans le cadre de la compilation de flashs infographies détaillant les liens entre la SSR et le VIH à travers 150 indicateurs, dont neuf ont été à ce jour approuvés par les pays. Vingt-cinq flashs supplémentaires sont en cours d'élaboration, principalement en Afrique subsaharienne.

Dépenses de l'UNFPA pour 2016

Tableau 1 : dépenses par domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Dépenses de base	Dépenses autres	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	133 068	244 834	377 902
DRS 2 : élimination de la transmission de la mère à l'enfant	37 556	550 783	588 339
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	2 814 823	17 061 431	19 876 254
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	1 563 328	5 899 464	7 462 792
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	41 254	2 378 728	2 419 982
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	323 907	521 766	845 673
DRS 7 : investissement et efficience		531 840	531 840
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	341 237	7 464 088	7 805 325
Total général	5 255 173	34 652 934	39 908 107

Tableau 2 : dépenses par région (en USD)

Région	Dépenses de base	% dans les pays de l'initiative d'accélération	Dépenses autres	% dans les pays de l'initiative d'accélération
Monde	1 756 240	0 %	12 094 085	0 %
AP	520 312	33 %	1 502 492	68 %
EEAC	765 497	7 %	1 108 897	5 %
AOA	988 639	64 %	13 020 315	69 %
ALC	467 577	43 %	1 963 495	1 %
MOAN	209 088	0 %	3 952 715	0 %
AOC	547 820	46 %	1 010 935	15 %
Total général	5 255 173		34 652 934	

Remarque : la catégorie « dépenses autres » pourrait sous-estimer les contributions apportées en raison des rapports de pays en souffrance. Les estimations relatives aux dépenses de l'UNFPA suggèrent une sous-représentation pour un montant potentiel équivalant à près de 50 millions USD.

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC)

L'ONUDC est engagé pour la promotion de la santé, de la justice et de la sécurité en raison de son statut de leader mondial dans la réponse aux drogues illicites, à la criminalité transnationale organisée et au terrorisme, qui sont devenus les principales menaces pour les personnes, les communautés et les pays. Grâce à ses nombreuses années d'expérience, et à sa crédibilité technique et politique, l'ONUDC s'efforce de veiller à ce que des initiatives soient conçues et mises en place de manière proactive, centrée et efficace.

En sa qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, l'ONUDC est l'organisation responsable de la prévention, du traitement, des soins du VIH et du soutien chez les usagers de drogues et les personnes détenues dans les prisons et autres établissements fermés. L'ONUDC collabore avec des partenaires nationaux et internationaux, notamment la société civile et d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA, pour aider les pays à développer et mettre en œuvre des interventions conçues pour garantir que les populations vulnérables et marginalisées puissent accéder aux meilleurs services de lutte contre le VIH. En outre, l'ONUDC œuvre pour garantir que les usagers de drogues, notamment les populations jeunes, les femmes et les personnes porteuses du VIH soient impliquées de manière significative dans la conception et la mise en place des programmes.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

154. En 2016, l'ONUDC a œuvré en faveur d'un investissement accru dans les soins de santé en prison, ainsi que pour une meilleure collaboration entre les organismes de santé publique, la justice pénale, l'administration pénitentiaire et la société civile, afin de garantir la santé publique et les approches fondées sur les droits de l'homme concernant le VIH dans les prisons, et s'est engagé avec des partenaires nationaux et internationaux ; à titre illustratif, lors de la 25^{ème} Commission sur la Prévention de la Criminalité et la Justice Pénale, et dans le cadre de la Conférence Internationale sur le SIDA (SIDA 2016).
155. Les États Membres, les CSO et autres partenaires ont reçu une aide pour développer et adopter des stratégies et programmes de lutte contre le VIH, en ligne avec la synthèse politique commune du PNUD, de l'ONUDC, de l'OIT, de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la prévention, le traitement du VIH et les soins dans les prisons et autres établissements de détention. Avec le soutien de l'ONUDC, la Namibie a lancé une politique de santé pour les prisonniers, au Vietnam la première unité de traitement d'entretien à la méthadone a été ouverte, et les 15 principales interventions de la synthèse politique ont été incluses dans les procédures standard de fonctionnement du Népal sur le VIH dans les prisons.
156. L'ONUDC a fourni des éléments techniques pour l'outil International de Réduction des Méfaits fondé sur les droits de l'homme, afin de prévenir les mauvais traitements dans les prisons, et en collaboration avec l'Association des services pénitentiaires africains et le Réseau de partenariat sur le VIH dans les prisons en Afrique, les pays aidés utilisent les dispositions des Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (les Règles Nelson Mandela).

157. En ligne avec les recommandations internationales, l'ONUSD a développé la capacité des prestataires de soins de santé à fournir des services VIH de qualité dans les prisons. Par exemple, en travaillant avec le Comité International de la Croix Rouge au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'ONUSD a coanimé deux ateliers régionaux sur la santé en détention pour les directeurs de centres pénitentiaires et les médecins.
158. L'ONUSD a aidé les CSO à apporter une assistance technique pour la mise en place et l'intensification de la prévention, du traitement du VIH et des soins sur la base de données factuelles, pour les usagers de drogues et dans les prisons. Dans le cadre de son travail au sein du Groupe ONUSD-CSO sur l'Utilisation de Drogues et le VIH, l'ONUSD a soutenu une nouvelle expansion en engageant des réseaux régionaux d'usagers de drogue en Europe Centrale et Europe de l'Est, en Asie Centrale (réseau eurasien), en Europe, Asie, Amérique du Nord, Afrique Australe et Afrique de l'Est.
159. L'ONUSD a publié les résultats des études documentaires sur le VIH et l'utilisation de stimulants de type amphétamine, le VIH et l'utilisation de la cocaïne, et le HIV et l'utilisation de nouvelles substances psychoactives, notamment par le Rapport Mondial 2016 sur les Drogues, ainsi que des présentations lors de la 59ème session de la Commission des Stupéfiants des Nations unies (mars 2016), la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue (avril 2016) et la Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'éradication du SIDA (juin 2016).

Méthode de réduction des méfaits pour les usagers de drogues par injection

160. L'ONUSD a fait valoir les possibilités, pour les parties prenantes, de participer au processus préparatoire pour UNGASS 2016, en partageant leurs compétences pratiques ainsi que leur expérience de travail parmi les usagers de drogues, comme élément à prendre en compte dans le cadre des négociations du texte final de l'UNGASS.
161. La seconde consultation relative à la science abordant les drogues et le VIH a été organisée par l'ONUSD en marge de la 59ème Commission des Stupéfiants. Une déclaration, résumant les dernières preuves scientifiques, a été présentée à l'UNGASS 2016 ainsi qu'à la réunion de haut niveau.
162. En 2016, l'ONUSD a continué de renforcer les partenariats entre les forces de l'ordre et d'autres secteurs, les CSO et les organisations communautaires (CBO) dans les pays hautement prioritaires de l'ONUSD (sélectionnés afin de maximiser l'impact des investissements de l'ONUSD sur le VIH parmi les usagers de drogues par injection). Quelques 400 agents des forces de l'ordre, plus 100 représentants CSO et CBO et 50 professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation et des secteurs sociaux de six pays - Arménie, Belarus, Kazakhstan, Tadjikistan, Ukraine et Ouzbékistan - ont reçu une formation permettant de renforcer leurs connaissances et compétences, en les aidant à interagir avec les usagers de drogues par injection, d'utiliser les services de déferrement à la police comme alternative à l'incarcération, et de comprendre le risque de contamination par le VIH au travail auquel font face les agents de la force publique.
163. En travaillant avec la Force Publique, le Réseau VIH et le Réseau International des Usagers de Drogues par Injection, l'ONUSD a produit un [guide](#) afin de promouvoir la coopération entre les CSO qui travaillent parmi les toxicomanes et les agents de la force publique. Le guide aidera les CSO et autres partenaires à travailler avec la police et les autorités chargées de l'application des lois, et à accroître leurs capacités de défense pour améliorer l'accès et le recours aux services par les usagers de drogues par injection/toxicomanes.

164. Grâce au Groupe commun ONUDC-CSO sur la toxicomanie et le VIH, les efforts ont été concentrés sur la mise en place et l'intensification de la prévention du VIH, du traitement et des soins pour les usagers de drogues par injection, sur la base de données factuelles. Malgré le déficit inattendu de fonds de base UBRAF au 2ème semestre 2016, l'ONUDC a aidé plus de 80 CSO dans le monde. Au Vietnam, par exemple, des ateliers se sont tenus sur la création de partenariat et les soins en communauté/à domicile pour les toxicomanes, et en Afrique Australe, les CSO se sont engagés au développement d'un plan directeur national de contrôle des drogues.
165. L'ONUDC a produit un [document d'orientation](#) sur les besoins spécifiques des femmes qui font l'usage de drogues par injection, en partenariat avec le Réseau International de Femmes Toxicomanes, le Réseau International de Réduction des Méfaits sur les Femmes et Réseau Eurasienn de Réduction des Méfaits. Le document, offrant une aide pratique aux prestataires de services VIH sexospécifiques, a été officiellement publié lors du Congrès International sur le SIDA. Également lors du Congrès 2016 sur le SIDA, l'ONUDC, avec le Réseau International de Femmes Toxicomanes, a organisé un atelier de développement de capacités sur l'intégration du principe de parité entre les sexes pour les toxicomanes par injection, auquel ont participé plus de 100 personnes.

Dépense ONUDC 2016**Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)**

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH		214 483	214 483
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes		107 242	107 242
SRA 4 : Prévention du HIV parmi les populations clé	3 107 551	4 343 298	7 450 849
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste		160 863	160 863
SRA 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination		536 210	536 210
Total	3 107 551	5 362 096	8 469 647

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	862 500		405 927	0%
AP	717 984	89%	276 638	47%
EECA	265 670	18%	846 388	75%
ESA	536 610	100%	3 585 875	100%
LAC	242 989	52%	49 772	59%
MENA	308 159	15%	197 496	0%
WCA	173 639	100%		0%
Total	3 107 551		5 362 096	

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)

Créé en juillet 2010, l'ONU Femmes prône l'égalité des sexes non seulement comme un droit humain inaliénable, mais également comme un principe central de développement social, économique et culturel. Elle est le puissant porte-parole des femmes et des adolescentes aux niveaux local, régional et mondial, et défend la participation équitable des femmes dans tous les aspects de la vie, en se concentrant sur cinq domaines prioritaires : l'accroissement du leadership et de la participation des femmes, l'engagement des femmes dans les processus de paix et de sécurité, l'accroissement de l'autonomisation économique des femmes, et la mise au premier plan de l'égalité des sexes indispensable au développement, à la planification et à la budgétisation au niveau national. En juin 2012, ONU Femmes est devenue le 11ème Coparrainant de l'ONUSIDA, une étape importante vers l'égalité des sexes qui est au cœur de l'action mondiale sur le VIH.

Accès au traitement en cascade

166. L'étude mondiale menée par ONU Femmes, *Key barriers to women's access to HIV treatment*, présentant ses conclusions et recommandations lors du Congrès International sur le SIDA (SIDA 2016) durant une session dans la Zone de Réseau des Femmes. Les travaux ont été dirigés par un groupe mondial de référence de 14 femmes porteuses du VIH et comprenaient une étude documentaire, la collecte quantitative et qualitative de données, ainsi qu'une analyse à travers des dialogues communautaires et des études cas par pays. L'étude engageait plus de 200 femmes porteuses du VIH de 17 pays. Les résultats ont révélé des écarts dans la collecte de données ventilées par sexe, ainsi que des obstacles sexospécifiques persistants concernant l'accès au traitement et l'adhésion des femmes durant leur vie. Au niveau micro figuraient la crainte de la violence, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que des lacunes en termes de connaissance du traitement ; au niveau méso, un manque d'accès ou de contrôle sur les ressources et responsabilités en matière de soins, la crainte de la divulgation et le refus d'embauche ou le licenciement lié au VIH ; et au niveau macro, l'impact des lois punitives. Plusieurs facilitateurs ont été également identifiés, notamment un soutien de pairs pour un meilleur accès.

Prévention combinée

167. ONU Femmes a augmenté la capacité des pays à répondre aux besoins en matière de lutte contre le VIH pour les jeunes femmes et adolescentes, en aidant les jeunes femmes à plaider en faveur d'un agenda commun et à participer à l'élaboration de politiques et de programmes pour la lutte contre le VIH aux niveaux mondial et régional. Engagement de ONU Femmes + Autonomisation = effort d'égalité qui a aidé à développer les capacités de leadership de 1 000 jeunes femmes et adolescentes, dont 250 porteuses du VIH au Kenya, au Malawi et en Ouganda. Grâce au mentorat, au développement de capacité et à l'entraide, les jeunes femmes militantes ont conçu et validé des évaluations de l'initiative All In, un partenariat visant à atteindre les adolescentes avec les services VIH conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques. En neuf mois, les militantes ont touché des milliers de jeunes femmes grâce à des activités, notamment via les réseaux sociaux et la presse. Ces jeunes femmes ont désormais plus d'assurance pour faire valoir leurs priorités auprès des leaders communautaires et décisionnaires.

168. Plus de 3 000 jeunes femmes et adolescentes à travers six pays - Cameroun, Chine, Libéria, Mozambique, République de Moldova et Sierra Leone - ont accru leur capacité de plaider ainsi que leurs connaissances en matière d'égalité des sexes, de VIH et de violence sexiste, grâce à des débats interactifs animés par ONU Femmes, sketches et Discussions TED (en diffusant des idées, généralement à travers des discussions brèves et convaincantes) entre autres initiatives. Beaucoup poursuivent leur plaidoyer et leur travail de proximité auprès de leurs contemporains, afin de prévenir le VIH et la violence sexiste. Par exemple, une adolescente militante de Sierra Leone a abordé le lancement de la campagne de l'Union Africaine pour l'abolition du mariage des enfants, pour le compte de ses camarades.

Santé des jeunes et besoins en matière d'éducation

169. ONU Femmes a donné la possibilité à des jeunes femmes et adolescentes de participer à des processus intergouvernementaux, notamment à la 60ème session de la Commission sur le Statut des Femmes (Commission on the Status of Women) (CSW) ainsi qu'au développement de la Déclaration Politique 2016 sur le VIH et le SIDA. Avec le soutien de ONU Femmes, des jeunes femmes militantes, notamment celles porteuses du VIH, se sont engagées dans le premier Forum Jeunesse de la CSW. Dans les conclusions du forum adoptées par la jeunesse, les militants sont parvenus à souligner la nécessité d'obtenir que les jeunes femmes porteuses du VIH s'engagent et s'organisent afin d'éradiquer la violence sexiste qui alimente le VIH, d'abroger les lois discriminatoires sur la transmission du VIH et d'éliminer la discrimination dans les établissements sanitaires, en particulier la stérilisation contrainte et forcée.
170. Grâce au soutien de ONU Femmes lors de la Conférence AIDS 2016, les jeunes militantes ont demandé des mesures visant à abolir les mariages précoces et la discrimination sexospécifique dans les établissements sanitaires, ainsi qu'à favoriser la participation significative de jeunes femmes porteuses du VIH. Du fait du soutien de ONU Femmes, 19 jeunes leaders porteurs du VIH - dont plus de la moitié étaient des femmes - ont participé à la 4ème Conférence Mondiale Les femmes donnent la vie, et ont abordé les priorités des jeunes femmes dans la réponse au VIH.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

171. Grâce à ONU Femmes, des femmes toxicomanes et porteuses du VIH ont influencé l'établissement du programme mondial et des forums de défense. Lors de la conférence de l'institut de recherche RTI International sur l'abolition des inégalités entre les sexes, des femmes en provenance d'Indonésie, du Kenya, d'Ouganda et d'Ukraine ont fait écho à l'appel mondial visant à intensifier les interventions fondées sur des faits, de favoriser et de financer le traitement des questions interconnectées du VIH, de la toxicomanie et de la violence.

Méthode de réduction des méfaits pour les usagers de drogues par injection

172. ONU Femmes a renforcé les capacités de leadership des femmes toxicomanes, notamment celles porteuses du VIH, a participé aux réponses nationales au VIH. ONU Femmes a renforcé la capacité du Réseau Asiatique des Usagers de Drogues (Asian Network of People who Use Drugs) à concevoir et mettre en place un programme de lutte contre le VIH visant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les hommes et les femmes. En République Unie de Tanzanie, ONU Femmes a encouragé la nomination d'une ancienne toxicomane au comité de réduction des méfaits du Conseil de District de Temeke, afin de garantir que les besoins de ces femmes soient intégrés dans la planification et le programme au niveau local.

Femmes et adolescentes

173. L'investissement de ONU Femmes en Egypte, au Kirghizstan, au Maroc et dans l'État de Palestine, a accumulé des éléments probants sur l'impact des normes sexospécifiques nuisibles, en particulier en ce qui concerne la santé et la vulnérabilité des femmes au HIV, afin de guider la planification et la programmation en matière de lutte contre le VIH. Le UN Trust Fund to End Violence against Women a soutenu la mise en place de SASA! en Haïti, au Kenya et en République Unie de Tanzanie. Une approche de mobilisation communautaire, SASA!, a été développée par l'organisation ougandaise à but non lucratif Raising Voices pour prévenir la violence contre les femmes - l'un des principaux vecteurs du VIH - en abordant la question du rapport de force inégal entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les garçons et les filles.
174. Afin de formuler des réponses nationales au VIH visant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les hommes et les femmes, ONU Femmes a soutenu la conception de stratégies et de cadres de contrôle et d'évaluation, et a aidé les femmes porteuses du VIH à s'engager dans ces processus dans huit pays (Chine, Kazakhstan, Maroc, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tadjikistan, Ouganda et Ukraine). Le soutien de ONU Femmes à la Commission de Tanzanie pour le SIDA a conduit à l'adoption d'un plan opérationnel sexospécifique VIH et SIDA 2016-2018, qui a été financé par des fonds nationaux et autres. Avec l'assistance d'ONU Femmes, la stratégie nationale 2017-2021 de lutte contre le SIDA du Maroc, est axée sur les liens entre la violence et le VIH, la prévention, l'accès aux informations et au traitement pour les femmes, ainsi que sur la promotion des droits des femmes porteuses du VIH. En Ouganda, les travaux d'ONU Femmes ont mené à la création d'un tableau de bord, améliorant le contrôle sexospécifique de la réponse au VIH.
175. Le soutien aux autorités de coordination pour la lutte nationale contre le SIDA dans neuf pays - Cambodge, Cameroun, Chine, Malawi, Maroc, Nigéria, Afrique du Sud, République Unie de Tanzanie et Ukraine - a mené à la planification ainsi qu'à des institutions sexospécifiques de lutte contre le VIH. En Chine et en République Unie de Tanzanie, par exemple, du fait du soutien d'ONU Femmes, les comités locaux de lutte contre le VIH ont collaboré avec des groupes de femmes porteuses du VIH en milieu rural, afin que leurs priorités influencent les réponses. Le support technique apporté au Secteur Conseil national des Femmes d'Afrique du Sud sur le sida (South African National AIDS Council Women) a veillé à ce que le projet de plan stratégique 2017-2022 intègre l'action sur les inégalités entre les hommes et les femmes, ainsi que les nouveaux cas d'infection chez les jeunes femmes et les adolescentes.
176. ONU Femmes a investi dans le renforcement de la capacité des femmes porteuses du VIH, les impliquant ainsi dans les réponses aux niveaux national, régional et mondial. Une réunion d'experts mondiaux dirigée par ONU Femmes, visant à placer l'égalité des sexes en matière de justice au centre de la réponse Fast-Track, a convenu de veiller à ce que l'égalité entre les sexes et le VIH soient prioritaires dans le cadre de la réunion de Haut Niveau sur le VIH/SIDA et de la Commission sur le Statut des Femmes, et au-delà. ONU Femmes a soutenu la Zone de Réseau des Femmes depuis ses débuts et a apporté son soutien durant la Conférence SIDA 2016, en augmentant la visibilité des organisations de femmes et en offrant un espace de dialogue visant à favoriser l'intensification de la responsabilité, du financement et de la mise en œuvre pour faire progresser les priorités.
177. L'investissement dans la capacité institutionnelle des réseaux de femmes porteuses du VIH a donné lieu à un meilleur accès à la prise de décision dans 12 pays (Cameroun, Chine, Indonésie, Kazakhstan, Mozambique, République de Moldova,

Rwanda, Sénégal, Tadjikistan, Thaïlande, Vietnam et Ukraine). ONU Femmes a soutenu l'école de leadership féministe de la Communauté Internationale de Femmes Porteuses du VIH, afin d'aider les femmes en Chine, en Indonésie, en Thaïlande et au Vietnam à mieux s'engager dans les réponses nationales, l'établissement de rapports de la Convention sur l'Élimination de toutes formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) et le développement d'une note de synthèse du Fonds Mondial. En Ukraine, ONU Femmes a établi un cadre de 50 femmes activistes porteuses du VIH, dont certaines ont été promues vice-présidentes et membres de conseils de coordination locaux sur le VIH et la tuberculose.

Violence sexiste

178. Les travaux d'ONU Femmes ont généré des éléments probants dans 13 pays sur la manière dont la violence sexiste est liée à un risque accru de VIH (Brésil, Chine, Côte d'Ivoire, Égypte, Indonésie, Jamaïque, Kirghizstan, Maroc, Paraguay, République de Moldova, État de Palestine, Uruguay et Ukraine). Ces éléments ont été utilisés pour aider à la conception et à la mise en place de plans d'action nationaux sur la violence sexiste, ainsi que de stratégies en matière d'égalité. Par exemple, l'Uruguay a adopté un plan relatif à l'égalité des chances et des droits, qui comprend des mesures d'élimination de la violence sexuelle dans le cadre d'efforts de prévention contre le VIH pour la jeunesse.
179. Dans 14 pays (Argentine, Cameroun, El Salvador, Kazakhstan, Kirghizstan, Malawi, Paraguay, Pérou, République de Moldova, République Unie de Tanzanie, Tunisie, Ukraine, Uruguay et Vietnam), le soutien d'ONU Femmes a aidé des femmes porteuses du VIH à assumer un rôle dans la rédaction et la mise en place de stratégies sexospécifiques nationales et locales, et de plans d'action nationaux sur la Violence Sexiste. Au Vietnam, le réseau des femmes porteuses du VIH a collaboré avec le Gouvernement dans le cadre de l'adoption d'un projet thématique national sur la prévention et la réponse à la violence sexiste, un cadre opérationnel de mise en œuvre du Plan d'Action 2016-2020 sur l'Égalité entre les Sexes. Le projet reconnaît la violence sexuelle à l'égard des femmes dans les espaces publics, introduit des mesures spécifiques de mise en œuvre de services intégrés en matière de prévention de la violence sexiste/VIH et établit un mécanisme de coordination multipartite.
180. Les travaux d'ONU Femmes avec les leaders traditionnels et communautaires au Malawi, au Sénégal, en Ouganda et au Zimbabwe ont accru son implication dans la prévention du VIH chez les adolescentes, et l'abolition du mariage des enfants. Au Malawi, les chefs suprêmes ont développé un cadre de statuts unifiés pour guider la mise en place et le contrôle lois et politiques en matière d'égalité des sexes, de violence sexiste et de VIH, au niveau communautaire, en mettant l'accent sur l'application du projet de loi relative au mariage, au divorce et aux relations familiales, qui fait passer l'âge légal du mariage de 15 à 18 ans. Avec le soutien de ONU Femmes, la constitution du Malawi a également été amendée pour relever l'âge légal du mariage à 18 ans.
181. ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont apporté une assistance technique à la Communauté de Développement de l'Afrique Australe, ayant rédigé et présenté une résolution CSW sur les femmes, les petites filles, le VIH et le SIDA. La résolution, qui reconnaît les vulnérabilités des femmes et des adolescentes dans le contexte du VIH, a été adoptée lors de la 60^{ème} session de la CSW. ONU Femmes a veillé à ce que les États Membres, la présidence pour la résolution, et le Secrétariat de l'ONUSIDA reçoivent les données factuelles et l'orientation technique nécessaires à l'inclusion des priorités relatives à l'égalité des sexes dans la

Déclaration Politique sur le VIH et le SIDA, adoptée lors de la réunion de Haut Niveau qui s'est tenue au mois de juin.

Accès aux droits et à la justice

182. La Convention sur l'Élimination de toutes formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) est un instrument puissant pour la formulation, la défense et le contrôle des droits de la femme. Avec le soutien de ONU Femmes, les femmes porteuses du VIH ont contribué à l'établissement d'un rapport national sur la mise en œuvre de la CEDEF. En Ukraine, elles ont co-écrit un rapport alternatif, soumis pour le compte de femmes porteuses du VIH, de travailleurs du sexe et de femmes toxicomanes. Les militantes présenteront le rapport lors de la session CEDEF en 2017. Le réseau du Vietnam a aidé au développement du cadre de contrôle des observations finales de la CEDEF 2015.
183. Les travaux de ONU Femmes ont donné lieu à l'amélioration de l'aide juridique et de l'accès à la justice pour les femmes porteuses du VIH en Chine, au Malawi, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe. En Ouganda, ONU Femmes a mobilisé et parrainé 60 leaders culturels et communautaires et 78 femmes porteuses du VIH dans des zones rurales, afin d'identifier les violations de droits de la femme et les cas de discrimination sexospécifique. ONU Femmes a aidé des anciens engagés dans la justice informelle à mieux comprendre les besoins spécifiques des femmes et des adolescentes liés au VIH, et à promouvoir les droits de la femme. Ces travaux ont mené à une plus grande confiance face aux mécanismes de justice informelle au niveau local, à un examen plus rapide des plaintes, notamment des femmes porteuses du VIH, ainsi qu'à une meilleure coordination avec le système de justice officiel. Au Vietnam, ONU Femmes a aidé à identifier les engorgements sexospécifiques relatifs à l'accès à l'aide juridique, ce qui a donné lieu à un ensemble de recommandations pour la réforme.

Efficience et efficacité de la réponse au VIH

184. Plus de 200 femmes porteuses du VIH dans 10 pays - Belarus, République Démocratique du Congo, Kazakhstan, Kenya, Mozambique, Namibie, Fédération de Russie, Thaïlande, Ukraine et Zimbabwe - ont pris connaissance des SDG et ont aidé à les introduire au niveau national ; le partenariat ONU Femmes et ICW a joué un rôle essentiel dans ce processus. Des ateliers nationaux ainsi qu'un mentorat en ligne et une orientation technique ont joué un rôle clé pour garantir que les réseaux de femmes porteuses du VIH fassent de l'égalité des sexes une question prioritaire dans les dialogues SDG nationaux, et participent notamment à des groupes de travail technique. ONU Femmes a conduit des efforts similaires au Kazakhstan, au Rwanda, au Tadjikistan et en Ukraine. En Ukraine, des femmes porteuses du VIH ont conduit des dialogues avec des décideurs aux niveaux national et local, ont rédigé un exposé de principe soulignant leurs priorités, ont réalisé un sondage sur une population de 1 000 femmes porteuses du VIH afin d'identifier leurs besoins en matière d'égalité des sexes, et ont défendu avec succès l'intégration de ces priorités dans le planning VIH de cinq régions.

Protection sociale intégrant le VIH

185. ONU Femmes a amélioré la durabilité des moyens de subsistance des femmes porteuses du VIH en favorisant leur contrôle sur les ressources économiques. Par exemple, avec l'aide du Fonds de ONU Femmes pour l'Égalité des Sexes accordée en République de Tanzanie, plus de 3 000 femmes porteuses ou atteintes du VIH en milieu rural, ont développé des compétences qui leur ont permis de lancer leurs

propres entreprises, d'accéder à l'aide juridique et aux services de lutte contre le VIH, et ont davantage de contrôle sur la prise de décision dans leurs foyers et dans leurs communautés. En Ouganda, la formation en entrepreneuriat par ONU Femmes a doté des jeunes femmes porteuses du VIH de compétences sociales et économiques essentielles, en améliorant leur auto-estime et leur confiance en soi. La formation s'est accompagnée d'un mentorat et d'une supervision continue. De ce fait, ce groupe a non seulement lancé ses propres activités, mais a également eu accès à des subventions gouvernementales destinées aux entrepreneurs.

Dépense ONU Femmes 2016

Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH	25 600	200 000	225 600
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes	136 810	954 810	1 091 620
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste	1 381 920	8 094 610	9 476 530
SRA 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	83 550	1 291 247	1 374 797
Total Général	1 627 880	10 540 667	12 168 547

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	182 274		1 246 636	
AP	261 094	67%	1 774 335	51%
EECA	219 930	24%	438 000	39%
ESA	463 342	100%	2 383 782	82%
LAC	228 664	47%	1 770 826	39%
MENA	24 765	0%	793 343	0%
WCA	247 811	100%	2 133 745	63%
Total	1 627 880		10 540 667	

Organisation Internationale du Travail (OIT)

L'OIT est l'institution spécialisée des Nations Unies chargée du monde du travail. Son objectif est de promouvoir les droits au travail, d'encourager les opportunités d'emploi décent, d'améliorer la protection sociale et de renforcer le dialogue social sur les questions liées à l'emploi. En sa qualité de coparrainant de l'ONUSIDA, et dans le cadre de la Répartition des Tâches de l'ONUSIDA, l'OIT est l'organisme responsable des politiques et programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, et de la mobilisation du secteur privé. L'OIT reconnaît que le VIH a un impact potentiellement dévastateur sur le travail et la productivité, et représente un fardeau considérable pour les populations actives, leurs familles et leurs communautés, de nombreuses manières ; le lieu de travail offre un point d'entrée unique pour toucher ce segment vaste, vital et productif de la population, notamment le personnel mobile, migrant et vulnérable. L'organisation est engagée dans la réponse au VIH depuis 1998.

Stratégies innovantes de dépistage

186. Le dépistage du VIH est resté une priorité de l'OIT. L'initiative VCT@WORK (conseils et dépistage volontaires et confidentiels en matière de VIH destinés aux travailleurs) mise en place avec des partenaires, a continué de mobiliser les travailleurs ainsi que leurs familles et communautés, pour effectuer des tests de dépistage du VIH au Cambodge, au Cameroun, en Chine, en République Démocratique du Congo, en Egypte, au Guatemala, en Haïti, Honduras, en Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Nigéria, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Ukraine, République Unie de Tanzanie et Zimbabwe. Environ 1,2 millions de personnes ont subi des tests de dépistage en 2016.
187. Les tests de dépistage ont été étendus dans la Fédération de Russie, en se concentrant sur les zones à risque. Des partenariats stratégiques avec les Chemins de Fer Russes des territoires de Tcheliabinsk et de Sverdlovsk ont étendu l'initiative aux travailleurs des succursales. Trois sites de la Compagnie Pétrolière Irkutsk, la Raffinerie de Tuapse et cinq Mines de Charbon sibériennes ont donné au personnel vulnérable un accès aux tests de dépistage du VIH. En partenariat avec des ministères, le dépistage du VIH a également été promu durant la semaine nationale de la santé et de la sécurité au travail. En 2016, 32 915 travailleurs au total (55% d'hommes, 44% de femmes) ont effectué un test de dépistage du VIH dans le cadre de l'initiative VCT@WORK.
188. Au Nigéria, le Congrès National du Travail, avec l'aide de l'OIT et de partenaires, a développé des propositions pour obtenir une seconde tranche de 100 000 US\$ de l'Agence Nationale pour le Contrôle du SIDA pour les initiatives de test dans six pays particulièrement touchés. À travers ce partenariat et d'autres partenariats, l'OIT a apporté son soutien pour les tests de dépistage du VIH de 31 734 personnes (56% de femmes, 43% d'hommes) à Enugu, Kaduna, dans l'État de Rivers, à Abuja et Sokoto.
189. Le Test HIV a été intégré dans BizAIDS, le programme de formation professionnelle de la Coalition des Entreprises Sud-africaines sur la Santé et le SIDA, pour 176 micro-entreprises du district de Waterberg. Avec des partenaires, l'OIT et ses partenaires ont aidé à créer une demande de test dans plusieurs points de vente. L'initiative VCT@WORK a été promu par l'Église Presbytérienne, et parmi les propriétaires et

chauffeurs de taxi, et autres travailleurs informels. En tout, 21 626 travailleurs (68% de femmes, 31% d'hommes) ont subi un test de dépistage en 2016.

190. Au Cambodge, l'OIT et ses partenaires, avec la Coalition des Entreprises du Cambodge sur le SIDA et la Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA) se sont mobilisés en particulier pour les populations clés et les populations vulnérables. En tout, 40 577 personnes (64% de femmes, 36% d'hommes) ont subi un test de dépistage du VIH.
191. Au Mozambique, sur la base d'un partenariat entre les services et forums de lutte contre le VIH et le SIDA, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies et l'OIT, les tests de dépistage ont été favorisés dans les zones à risque des réseaux de transport, atteignant des postes frontalières en Afrique du Sud et au Swaziland, et ciblant les jeunes travailleurs, les travailleurs du sexe et leurs clients, les commerçants transfrontaliers et travailleurs migrants. En 2016, 8 569 travailleurs (68% d'hommes et 31% de femmes) ont subi un test de dépistage du VIH.
192. En Ukraine, le Ministère de la Politique Sociale est devenu la première autorité exécutive nationale à pourvoir aux tests de dépistage pour l'ensemble du personnel. En partenariat avec d'autres agences des Nations Unies, l'OIT et ses partenaires ont participé à l'intégration du test de dépistage du VIH dans le programme 2017-2021 de lutte contre le VIH de la Ville de Kiev. En 2016, 4 395 travailleurs (60% d'hommes et 39% de femmes) ont subi un test de dépistage.

Prévention combinée

193. L'OIT et ses partenaires ont priorisé les programmes de prévention combinée en 2016. Au Botswana, au Cambodge, au Cameroun, en Chine, en RDC, en Egypte, au Guatemala, en Haïti, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Nigéria, dans la Fédération de Russie, en Afrique du Sud, au Swaziland, en Ouganda, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie, au Vietnam, à Zanzibar, et au Zimbabwe, les travailleurs ont bénéficié des services de lutte contre le VIH à travers une combinaison de composants structurels, comportementaux et biomédicaux, essentiels à l'obtention de résultats soutenus.
194. Dans la Fédération de Russie, avec l'aide de l'OIT et de ses partenaires, le VIH et le SIDA ont été intégrés dans le programme de formation national destiné aux travailleurs. Par exemple, l'OIT, en partenariat avec le Ministère de la Santé, et les organisations patronales et salariales, a développé un module d'enseignement électronique sur le VIH et le SIDA et le « monde du travail » pour le Ministère du Travail et la Protection Sociale. Il sera inclus dans les outils de formation destinés aux lieux de travail durant la semaine de la santé et de la sécurité au travail.
195. Avec l'assistance de l'OIT et de ses partenaires, le Ministère du Travail, des Invalides et des Affaires Sociales du Vietnam, ont révisé des politiques sur les droits des travailleurs des lieux de spectacle/travailleurs du sexe, et ont ensuite développé une orientation technique à l'appui des programmes de lutte contre le VIH dans l'objectif d'atteindre les travailleurs de cinq provinces.
196. Les travaux de l'OIT et de ses partenaires en Ukraine ont aidé à développer des programmes de lutte contre le VIH au travail pour les travailleurs du secteur maritime et le centre de soins médicaux d'urgence de Kiev, à travers un projet financé par l'agence suédoise de coopération au développement, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes du VIH, et de protéger les hommes et les

femmes des formes de travail inacceptables.

197. En Ouganda, le soutien de l'OIT a consisté à développer un guide de ressources VIH et SIDA pour le secteur de l'hôtellerie et de l'hospitalité, et à sa diffusion dans 10 districts, ainsi qu'à la distribution de préservatifs dans 80 hôtels. Un partenariat public-privé entre l'OIT, la Commission Ougandaise contre le SIDA et la société privée de boissons Hariss International, a donné lieu à des messages à visée pédagogique concernant le VIH sur des bouteilles d'eau minérale. Des PPP innovants similaires sont recherchés pour promouvoir l'éducation et la prévention du VIH sur les cahiers et fournitures de bureau.
198. Avec le soutien de l'OIT, en 2016 Zanzibar a formulé un code de l'emploi national sur le VIH et le SIDA, sur la base de la Recommandation 200 de l'OIT.
199. En Inde, l'OIT et ses partenaires ont travaillé avec l'Organisation Nationale de Contrôle du SIDA (une division du Ministère de la Santé et du Bien-être de la Famille), donnant lieu à 14 protocoles d'entente pour l'intégration du VIH et du SIDA dans les travaux ministériels. De ce fait, plus de 20 millions de travailleurs migrants, mobiles et saisonniers du secteur public sont touchés par les programmes et politiques de lutte contre le VIH.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

200. L'OIT et ses partenaires ont soutenu des interventions basées sur des données factuelles, afin que les populations clé bénéficient de services de lutte contre le VIH au Cambodge, au Cameroun, en Chine, en RDC, au Guatemala, en Haïti, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Nigéria, dans la Fédération de Russie, au Swaziland, en Afrique du Sud, en République Unie de Tanzanie, en Ouganda, au Vietnam et en Zambie. Les approches ont consisté notamment en la production d'informations stratégiques, l'intégration du VIH dans les programmes structurels, l'analyse de politiques, la planification de mise en œuvre, l'assistance téléphonique, et l'utilisation du sport à destination des populations concernées.
201. L'OIT et ses partenaires ont aidé 280 jeunes femmes et travailleurs du sexe du district tanzanien de Kyela à s'informer sur le VIH et sur la manière de démarrer une entreprise au moyen des outils de formation de l'OIT. L'OIT a optimisé les programmes d'entrepreneuriat dans un souci de sensibilisation des femmes au VIH. Les travailleurs du sexe ont eu accès à des sources alternatives de revenus.
202. En Indonésie, l'OIT, avec le Centre pour les Études des Populations et des Politiques, a publié les conclusions d'une étude relative à la discrimination au travail fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle dans le contexte du VIH et du SIDA, avec des recommandations spécifiques pour le Gouvernement.
203. En Inde, un support technique a été fourni dans le cadre d'une étude multi-pays sur la discrimination parmi les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres au travail. Cette étude a révélé de nombreux cas à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sur les lieux de travail formels et informels. L'étude, qui fait partie de l'approche pour la production d'informations stratégiques, comprend des recommandations pour une réponse multiple.

204. Avec le soutien technique et financier de l'OIT et de ses partenaires, une étude politique menée par le Ministère du Travail, des Invalides et des Affaires Sociales du Vietnam, relative aux travailleurs des lieux de spectacle/travailleurs du sexe, a proposé un programme pour la protection des droits des travailleurs dans le cadre d'une action nationale sur la prostitution. Du fait de l'étude, une aide a été fournie pour la rédaction d'un plan d'action national 2016-2020 sur le travail du sexe.
205. Au Cambodge, l'OIT et ses partenaires continuent de fournir au Ministère du Travail et de la Formation Professionnelle, un appui normatif pour la mise en œuvre de Prakas 196. Cette réglementation sur les conditions de travail et les règles de sécurité et de santé au travail pour les sociétés de service du secteur du divertissement, garantit que les travailleurs -notamment les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que les lesbiennes, bisexuels, transgenres, ou intersexués - travaillent dans des conditions où leurs droits sont protégés. Des directives de mise en œuvre pour Prakas 194 ont été rédigées en 2016.
206. Au Kenya, l'OIT et la LVCT Health (une organisation autochtone de prévention du VIH), le Programme Suédois de lutte contre le VIH/SIDA au Travail et les travailleurs du sexe et leurs clients (chauffeurs de camion/bus), ont organisé une initiative de dépistage du VIH. La mise en œuvre par des pairs de services volontaires de conseil et de test (VCT) par des travailleurs du sexe et autres populations clé, s'est améliorée dans les zones à risque dans le couloir de transport du nord, avec plus de 20 000 préservatifs distribués.

Femmes et adolescentes

207. L'OIT a aidé des pays à transformer les inégalités des normes sexospécifiques et à éliminer les barrières systémiques à l'égalité des sexes, grâce à la mise en place d'interventions sur mesure pour les femmes et les hommes au Cambodge, au Cameroun, en Chine, en République Démocratique du Congo, au Guatemala, au Honduras, au Kenya, au Malawi, au Swaziland, en Afrique du Sud, en Ouganda, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie et en Zambie.
208. Entre 2011 et 2016, l'OIT, en partenariat avec Sida et ONUSIDA, a mis en place un programme d'autonomisation financière destiné aux populations difficiles à atteindre au Malawi, au Mozambique, en Afrique du Sud, en République Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe, afin de réduire leur vulnérabilité au VIH. Les efforts se sont concentrés sur les méthodes pratiques de compléter l'éducation en matière de VIH et de SIDA pour l'élimination des obstacles rencontrés par les populations pauvres et dans les couloirs de transport. Plus de la moitié des bénéficiaires étaient des femmes ; la proportion des personnes qui ont diminué le nombre de partenaires sexuels est passée de 56% (2011) à 74% en 2015, tandis que la proportion des personnes qui ont adopté des stratégies de réduction de risque de transmission du VIH est passée de 31% à 81%.
209. En Ouganda, les questions de genre ont été intégrées dans des programmes de lutte contre le VIH au travail soutenu par l'OIT, qui ciblent le secteur de l'hôtellerie et de l'hospitalité. Il s'agit notamment : de la distribution de préservatifs féminins pour les travailleurs ; de l'établissement de modèles féminins pour l'orientation des travailleurs qui ont été agressés ou harcelés sexuellement ; de la révision des horaires de travail pour protéger les travailleurs des dangers du travail de nuit ; d'augmenter la sensibilisation à la prophylaxie post-exposition (PEP, prise de médicaments antirétroviraux après avoir été potentiellement exposés au VIH) ; et d'encourager les travailleuses à améliorer leurs compétences en vue de l'obtention de postes

d'encadrement.

210. En Ukraine, l'égalité des sexes a été une constante du projet de l'OIT financé par la Sida sur la réduction de la discrimination liée au VIH, afin de protéger les femmes et les hommes d'un travail inacceptable. La moitié des membres du comité consultatif tripartite national du projet sont des femmes, son programme de formation inclut les aspects sexospécifiques du VIH et sur les plus de 300 bénéficiaires des activités de développement de capacité, 60% au moins étaient des femmes.
211. L'OIT a apporté un soutien technique et financier au Conseil Hondurien des Entreprises Privées et à l'association de la chambre de commerce afin d'intégrer les questions d'égalité des sexes dans la gestion des ressources humaines. Près de 658 experts en management de six départements régionaux ont été assistés afin d'aborder de manière plus efficace la discrimination sexospécifique au travail au moyen d'outils et de développement des capacités.
212. En République Unie de Tanzanie, l'OIT et ses partenaires ont accordé une subvention de 50 000 US\$ dans le cadre d'un programme global de lutte contre le VIH pour les jeunes vulnérables affectés et infectés par le VIH dans les couloirs de transport. Il améliorera les activités économiques et générera des emplois décents, et devrait profiter à 402 adolescentes et jeunes femmes, ainsi qu'à 135 hommes. Le groupe cible a reçu une formation OIT sur l'entrepreneuriat.
213. Au niveau mondial, l'organe directeur de l'OIT a placé un élément d'établissement de normes sur la violence à l'égard des femmes et des hommes au travail, à l'ordre du jour de la Conférence Internationale sur le travail en juin 2018. Une réunion d'experts tripartite, convoquée pour donner une orientation, a discuté de la violence au travail et a établi des liens entre la violence et le VIH et le SIDA. Des efforts sont réalisés pour intégrer le VIH dans la nouvelle norme de travail internationale sur la violence dans le monde du travail.

Réformes juridiques et politiques

214. L'OIT a fourni une aide sur mesure à 18 pays pour l'adoption de réformes juridiques et politiques liées au VIH, en particulier sur la législation, les politiques et les codes de pratiques sur la non-discrimination au travail. Il s'agit notamment de rédiger des stratégies nationales, politiques et cadres anti-discrimination (Région Afrique) et de fournir des services d'aide juridique (région Asie) aux travailleurs vulnérables susceptibles de subir de quelconques formes de discrimination au travail en raison de leur séropositivité réelle ou perçue. Par exemple, finaliser les réglementations relatives à la non-discrimination à l'embauche liée au VIH en Ouganda, et développer des directives de conduite sur le VIH et le SIDA à Zanzibar, ainsi qu'une politique en matière de travail au Lesotho.
215. Afin d'accélérer l'adoption de VCT, et de créer un environnement à cet effet, l'OIT et ses partenaires ont apporté leur aide pour stimuler les réformes juridiques et politiques au Cambodge, au Cameroun, au Lesotho, au Mozambique, au Nigéria, dans la Fédération de Russie, en Afrique du Sud, au Swaziland, en Ouganda, en République Unie de Tanzanie, au Vietnam et au Zimbabwe.
216. En Ouganda, en travaillant avec le Ministère de la parité, du travail et du développement social, l'OIT et ses partenaires ont aidé à finaliser les réglementations relatives à la non-discrimination liée au VIH en matière d'emploi. Ces réglementations sont en ligne avec le Programme de Travail Décent par Pays en vue de l'amélioration de l'environnement politique et législatif pour la non-discrimination au travail. Les

réglementations attendent d'être officiellement publiées par le cabinet du Ministre de la Justice.

217. En 2016, avec la participation de l'OIT, le Ministère du Travail et de l'Emploi du Lesotho a intégré toutes les politiques liées à l'emploi et au travail - notamment en ce qui concerne le VIH et le SIDA - dans un document intitulé Politique en matière de Travail. Les commentaires de l'OIT portent la marque de son Guide 2015 sur le VIH et le Sida pour les inspecteurs de travail, et la recommandation de l'OIT sur le VIH, le SIDA et le monde du travail.
218. En Afrique du Sud, l'OIT, avec d'autres organisations, a soutenu le Conseil National du SIDA (SANAC) en améliorant les services du Centre de Consultation Juridique en matière de Stigmatisation liée au VIH/SIDA et à la TB. La collaboration a donné lieu à une brochure de promotion du centre de consultation. Une étude de la Norme Nationale d'Afrique du Sud sur le bien-être et la gestion des pathologies (notamment le VIH et la tuberculose), intitulée SANS 16001, a également été initiée. L'OIT, en sa qualité de membre du comité technique rassemblé par le Bureau des Normes d'Afrique du Sud, fournit des intrants techniques pour la nouvelle norme, qui devrait être adoptée en 2017.
219. En Haïti, le secteur textile a accru la sensibilisation sur la discrimination liée au VIH et les droits des personnes porteuses du VIH au travail. Deux politiques non discriminatoires en matière de VIH ont été adoptées au niveau des entreprises et une politique sectorielle a été rédigée pour l'industrie. Plus de 10 000 travailleurs ont accès aux services de lutte contre le VIH, avec plus de 50 000 préservatifs masculins distribués dans les lieux de travail.
220. En Inde, un support technique a été fourni dans le cadre d'une étude multi-pays sur la discrimination parmi les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres au travail. Elle a identifié des cas de discrimination au travail, et fait des recommandations sur la manière de les aborder.
221. En Indonésie, l'OIT, avec le Centre pour les Études des Populations et des Politiques, a publié les conclusions d'une étude relative à la discrimination au travail fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle dans le contexte du VIH et du SIDA. Elle souligne le conservatisme grandissant dans le pays, de nombreux LGBT subissant la stigmatisation et la discrimination à tous les niveaux de l'emploi (recherche d'emploi, procédures de recrutement, conservation de poste et recherche de promotion). Il s'agit notamment de commentaires ou de blagues concernant l'identité sexuelle, la marginalisation sociale, les brimades par d'autres LGBT, chantage et violence physique. Le rapport inclut des recommandations spécifiques pour le Gouvernement.
222. Au Vietnam, l'ONUSIDA, ONU Femmes et l'OIT ont conjointement organisé un atelier de développement de capacités à plaider en faveur de la loi relative à l'aide juridique pour les personnes porteuses du VIH, les travailleurs du sexe et les toxicomanes. La participation de l'OIT s'est appuyée sur la Recommandation 200 sur le VIH, le SIDA et le monde du travail.
223. Au niveau mondial, l'OIT a participé à une table ronde du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies pour vérifier l'état d'avancement de la réponse des droits de l'homme à l'épidémie, et des défis concernant l'éradication du SIDA comme menace à la santé publique d'ici 2030, organisée avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA. Selon l'OIT, la protection des droits de l'homme au travail par l'application de normes internationales du travail et la mise en place de politiques et de

programmes en milieu de travail est essentielle. Le texte peut être consulté à l'adresse suivante http://www.ilo.org/aids/Whatsnew/WCMS_459142/lang--en/index.htm

Protection sociale intégrant le VIH

224. Depuis l'adoption de la Recommandation 202 sur les socles de protection sociale, l'OIT a prodigué des conseils et apporté son assistance technique à environ 100 pays en vue de la mise en œuvre d'ensembles définis de garanties de sécurité sociale de base. Le soutien en matière de lutte contre le VIH a étendu des programmes de protection sociale aux populations vulnérables, notamment celles porteuses du VIH, au Cambodge, au Cameroun, en Egypte, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Nigéria, au Rwanda, en Afrique du Sud, en République Unie de Tanzanie, au Vietnam et en Zambie.
225. En Zambie, l'OIT soutient le Gouvernement pour étendre la protection sociale aux travailleurs de l'économie parallèle. Il s'agit notamment de l'assurance maternité, qui améliore l'accès à la protection pour les personnes porteuses du VIH en Zambie. On estime qu'un million de personnes devraient bénéficier de ces avantages dans les cinq années à venir.
226. L'OIT a soutenu la mise en place d'une assurance maternité pour les personnes porteuses du VIH au Rwanda, et a amélioré l'accès à la protection sociale ; 300 000 personnes vulnérables devraient en bénéficier d'ici cinq ans.
227. Au Cambodge, le Fonds National de Sécurité Sociale (NSSF) du Ministère du Travail et de la Formation Professionnelle a introduit un régime d'assurance santé sociale pour les travailleurs de l'économie officielle. La contribution a commencé en octobre 2016 pour couvrir les dépenses de santé des travailleurs. L'équipe de protection sociale de l'OIT a fourni un support technique pour le NSSF.
228. Au Vietnam, l'accès à l'assistance sociale travailleurs du sexe (formation professionnelle, prêts pour la subsistance et services de santé liés au VIH) a été évalué. Les résultats de l'étude influenceront la politique gouvernementale sur la base de données factuelles pour des services plus efficaces et plus accessibles.
229. L'OIT a participé à un séminaire de planification sur l'issue du Plan cadre des Nations unies pour le développement (PNUAD) sur la protection sociale au Kenya. Et ce, en partenariat avec un séminaire de protection sociale du Ministère du Travail. Des activités clés pour 2016-2018 ont été identifiées, notamment un support de projet de protection sociale globale, une étude de secteur, et un meilleur accès à la protection sociale pour les travailleurs officiels et informels.
230. Au niveau mondial, l'OIT, l'ONUSIDA, l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social, le PNUD, HelpAge International, STOP AIDS NOW! (dit Aidsfonds depuis décembre 2016) et travaux en matière de logement, ont organisé une table ronde lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2016 sur l'accélération de la protection sociale. L'événement a augmenté la visibilité des activités de protection sociale intégrant le VIH dans la phase préparatoire de la réunion de haut niveau à New York.

Dépense OIT 2016

Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH	727 908	804 771	1 532 679
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes	669 952	767 251	1 437 203
SRA 4 : Prévention du HIV parmi les populations clé	251 215	635 802	887 017
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste	652 954	745 873	1 398 827
SRA 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	259 162	778 892	1 038 054
SRA 8 : Intégration HIV et services de santé	239 487	867 998	1 107 485
Total	2 800 678	4 600 587	7 401 265

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	1 170 458	0%	941 775	
AP	369 430	86%	828 022	91%
EECA	138 216	100%	280 506	98%
ESA	741 663	100%	1 681 530	100%
LAC	142 599	77%	197 096	50%
MENA	16 457	0%	19 950	0%
WCA	221 855	100%	651 708	96%
Total	2 800 678		4 600 587	

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

L'UNESCO est une institution spécialisée des Nations Unies. Elle a été fondée avec pour mission de contribuer à la paix et à la sécurité en favorisant la collaboration internationale à travers l'enseignement, la science et la culture. L'UNESCO est l'un des six membres fondateurs Coparrainants de l'ONUSIDA, et est chargée de diriger les actions de soutien aux pays en intensifiant la réponse du secteur de l'enseignement au VIH.

La Stratégie de l'Unesco relative à l'Éducation en matière de Santé et de Bien-être est conforme aux SDG et à la stratégie d'Accélération de l'ONUSIDA, et établit l'objectif de soutien de la contribution des secteurs de l'éducation nationale à l'éradication du SIDA et à la promotion de l'amélioration de la santé et du bien-être pour tous les enfants et les populations jeunes. Elle souligne également deux priorités stratégiques de l'UNESCO pour l'éducation sanitaire durant la période 2016-2021 ; en veillant à ce que les enfants et les populations jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète de qualité comprenant l'information en matière de VIH, et que tous les enfants et les populations jeunes aient accès à des environnements d'apprentissage sécurisés, inclusifs et de promotion de la santé.

90-90-90 pour les enfants et les adolescents

231. L'UNESCO aide les enfants, les adolescents et les populations jeunes à comprendre la raison pour laquelle le dépistage et le traitement sont nécessaires, et ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire. Au Botswana, au Kenya, au Lesotho, en Namibie, au Swaziland et en Ouganda, l'UNESCO a travaillé avec le Service Sud-africain de Diffusion des Informations sur le VIH et le SIDA, afin de développer et de déployer un guide de connaissance du traitement pour adolescents. Les populations jeunes, les enseignants et la communauté reçoivent une aide pour la partage d'informations et de stratégies sur la prévention du VIH, les soins et le traitement d'une manière simple et ludique qui promeut les droits et la dignité des populations jeunes porteuses du VIH.
232. Au Zimbabwe, l'UNESCO a aidé au développement de l'application mobile Zvandiri, qui permet aux populations jeunes porteuses du VIH de partager des informations, de suivre l'adhésion et de se connecter aux services des établissements sanitaires.
233. Le travail de l'UNESCO contribue à la réalisation des objectifs 90-90-90 en promouvant la connaissance de la santé, ce qui encourage un comportement axé sur la santé, notamment par le dépistage et l'adhésion au traitement du VIH et des MST. Il soutient des mesures de maintien à l'école des jeunes populations porteuses du VIH, notamment la création d'espaces sécurisés et l'orientation vers des services de santé ouverts aux jeunes. En 2016, l'UNESCO a collaboré avec le Centre de Formation International du Mont Carmel d'Israël, pour former plus de 50 spécialistes sur la manière de prévenir la violence dans les écoles et la discrimination à l'égard des enfants et des jeunes porteurs du VIH. Au Brésil, l'UNESCO a travaillé avec les représentants d'une jeune société civile d'un Réseau d'Adolescents et de Jeunes porteurs du VIH et du SIDA, à la promotion d'une réponse nationale renforcée pour les populations jeunes. En Haïti, l'UNESCO a aidé le ministère de l'éducation à créer des clubs de santé dans 100 écoles pour instruire 4 000 jeunes sur l'hygiène et le bien-être, la prévention du SRH et du VIH.

Prévention combinée

234. L'UNESCO dirige les efforts visant à actualiser l'*orientation technique internationale sur l'éducation sexuelle*. Une consultation technique de parties prenantes au plan mondial s'est tenue en octobre 2016 avec plus de 60 participants, et un groupe consultatif d'éducation sexuelle complète (ESC) a été créé, comprenant des partenaires Coparrainants tels que l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS. L'orientation actualisée, qui devrait être publiée en 2017, reflète de nouvelles données factuelles et bonnes pratiques, et renforce l'attention sur des domaines tels que la grossesse, la puberté et l'égalité des sexes.
235. En Afrique, 30 pays ont été formés par l'UNESCO pour intégrer les principaux indicateurs VIH dans leurs systèmes d'information relatifs à la gestion de l'enseignement (EMIS). Sur ces 30 pays, neuf ont réalisé l'intégration, à savoir le Botswana, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Lesotho, la Namibie, le Sud du Soudan, le Swaziland, la République Unie de Tanzanie et la Zambie. Actuellement, la Namibie et la Zambie collectent et transmettent les données EMIS.
236. L'UNESCO a soutenu la capacité renforcée des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe pour une ESC de qualité suite à l'engagement ESA 2013, qui a été réaffirmé grâce à l'appel ministériel à l'action, Let's Step Up and Deliver, lors de la Conférence Internationale sur le SIDA. Les progrès par rapport aux objectifs 2015 indiquent que sur les 21 pays ESA, 15 dispense une ESC dans les écoles primaires et les établissements secondaires, et 18 ont des programmes de formation des enseignants pour l'ESC (les cours de formation ont touché 421 000 enseignants). En République Unie de Tanzanie, plus de 8500 enseignants pré et en service ont reçu la formation, et 13000 supports d'ESC et de prévention du VIH ont été distribués dans plus de 1000 écoles, ce qui devrait bénéficier à 8,6 millions d'enfants en âge d'être scolarisés, dont 49% sont des filles.
237. En Afrique de l'Est et en Afrique Centrale, une conférence régionale pour les représentants de 17 pays a donné lieu à un appel à l'action visant à renforcer l'ESC et à accéder aux services SRH, qui a été suivi dans neuf pays. Des outils de technologie d'information et de communication ont été utilisés dans 277 établissements de formation pour dispenser l'ESC à plus de 92 000 étudiants de cinq pays. La Côte d'Ivoire et le Togo ont appliqué l'outil d'étude et d'évaluation de l'éducation sexuelle (SERAT) aux programmes nationaux, et un guide de formation des enseignants a été publié en partenariat avec les ministères de l'éducation du Cameroun et du Tchad.
238. En partenariat avec le FNUAP et l'UNICEF, les examens de mise en œuvre de l'ESC en Chine, en Inde et en Thaïlande, ont collecté des informations auprès de plus de 18 500 étudiants, 1180 enseignants et directeurs d'établissements, et 578 écoles. En Amérique Latine et dans les Caraïbes, l'assistance technique de l'UNESCO au Brésil, au Guatemala, en Haïti, en Jamaïque et au Pérou, a renforcé la technique de formation et de plaidoyer en faveur de l'ESC.

Santé des jeunes et besoins en matière d'éducation

239. Dans le cadre d'un Programme Commun avec le FNUAP et ONU Femmes, visant à rendre les adolescentes et les jeunes femmes autonomes, l'UNESCO a reçu une subvention pour cinq ans de la République de Corée pour des projets au Mali, au Népal et en République Unie de Tanzanie, afin d'étendre l'accès à l'enseignement, à l'ESC et aux environnements d'apprentissage sécurisés. Dans cinq districts du Népal, par exemple, l'UNESCO intègre l'ESC et la prévention de la violence sexiste dans les règlements des établissements ainsi que dans la formation des enseignants, et

promeut les services extra-scolaires, ce qui devrait aider plus de 300 000 filles.

240. En 2016, l'UNESCO a renforcé la réponse du secteur de l'enseignement à la grossesse précoce et non désirée, une préoccupation essentielle donnant fréquemment lieu à l'abandon de l'école, à la stigmatisation et à la discrimination des filles concernées. Une orientation mondiale développée avec le FNUAP et l'OMS aide les parties prenantes à identifier les méthodes de prévention de la grossesse précoce et non désirée, et à garantir que les adolescentes enceintes et mères puissent poursuivre leur éducation dans des environnements favorables. Des ateliers se sont tenus à Johannesburg en 2016 avec des dirigeants de programmes nationaux de 13 pays d'Afrique, et à Dakar début 2017. En Afrique du Sud, l'assistance technique de l'UNESCO aide le Département chargé de l'Éducation de Base à développer une politique relative à la grossesse des apprenantes, suite à une récente politique de lutte contre le VIH, les MST et la TB.
241. L'UNESCO aide les pays à intensifier l'éducation en matière de puberté et d'hygiène menstruelle. L'insuffisance de matériels scolaires et une mauvaise compréhension contribuent à l'absentéisme et à la stigmatisation, des études montrant que dans certains pays, plus de la moitié des adolescentes ignorent ce qu'est la menstruation lorsqu'elle se produit la première fois. En 2016, un document de politique et de bonne pratique sur l'éducation relative à la puberté a été traduit en espagnol et présenté lors d'une consultation avec huit pays d'Amérique Centrale, ainsi que Cuba et la République Dominicaine.
242. En Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigéria et au Togo, l'UNESCO a collaboré avec les ministères de l'éducation, de la jeunesse et de la culture pour développer des activités scolaires culturellement appropriées sur l'identité sexuelle et la diversité. En Chine, l'UNESCO a recherché l'ESC et l'accès aux services SRH pour les jeunes atteints de handicaps, avec un atelier programmé pour 2017 pour partager les conclusions.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

243. L'UNESCO, en collaboration avec l'ONUSD et l'OMS, a conduit le développement d'un manuel des bonnes pratiques et politiques sur les réponses du secteur de l'enseignement à l'utilisation de substances. Le suivi d'une publication conjointe et d'une réunion d'un groupe d'expert en 2015 à Istanbul, sera publié en 2017. Les travaux ont été présentés lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) concernant le problème mondial de la drogue, et une réunion en juin 2016 organisée par l'OMS et le Gouvernement de Turquie sur la prévention de l'utilisation de substances chez les jeunes. L'orientation est particulièrement importante pour les adolescents et les jeunes des populations clés.
244. De même, le travail réalisé par l'UNESCO pour la prévention de la violence dans les écoles sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité/l'expression sexuelle (SOGIE) bénéficie à tous les étudiants, mais en particulier à ceux s'identifiant comme lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT), qui sont plus vulnérables à la violence et au chantage, et plus susceptibles d'abandonner les études de ce fait. Combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la SOGIE dans les écoles, aide également à dissiper les mythes concernant le VIH.
245. L'UNESCO travaille également à l'autonomisation des populations jeunes porteuses du VIH, et combat la stigmatisation et la discrimination. Au Congo, l'UNESCO a amélioré l'efficacité de plus de 300 éducateurs adultes et de 260 leaders de la jeunesse pour enseigner l'ESC, qui ont touché à leur tour plus de 25 000 jeunes

déscolarisés. Il s'agissait notamment de 285 adolescents réfugiés qui vendent des services sexuels, qui ont reçu une ESC et des guides pour les aider à réintégrer l'école.

Violence sexiste

246. En 2016, l'UNESCO s'est concentré sur le renforcement de la réponse du secteur de l'enseignement à la violence sexiste à l'école, notamment sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité/expression sexuelle. En décembre, l'UNESCO et ONU Femmes ont lancé une orientation internationale, développée sous l'égide du groupe de travail de partenaires mondiaux sur la violence sexiste à l'école, co-présidée par l'UNESCO et l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI). Un atelier destiné aux employés de l'UNESCO en Afrique les a familiarisés avec le guide, avec pour résultat que la Zambie a formé du personnel gouvernemental sur la violence sexiste à l'école, l'Inde a réalisé une estimation et, dans la Fédération de Russie, un guide de programme scolaire et d'enseignement a été introduit dans la province de Tcheliabinsk, l'une des régions du pays les plus touchées par le VIH. Le bureau de l'UNESCO à Beyrouth a réalisé une étude documentaire sur la violence sexiste à l'école dans neuf pays du Moyen-Orient, et une étude de cas dans l'État de Palestine. En République Démocratique du Congo, l'UNESCO a soutenu un magazine pour les jeunes sur la réponse au VIH et à la violence sexiste, et des groupes de discussion ont été organisés dans six établissements d'enseignement supérieur. Dans la région Asie Pacifique, l'UNESCO a collaboré avec Plan International, l'UNICEF, UNGEI et ONU Femmes dans le cadre de la publication de l'outil du programme Connect with Respect, afin d'aider les enseignants à aborder la violence sexiste à l'école, touchant ainsi plus de 15 000 personnes via une campagne de médias sociaux.
247. Avec l'aide des Pays-Bas et de la Norvège, une réunion ministérielle internationale sur les réponses du secteur de l'enseignement à la violence SOGIE s'est tenue en mai 2016, résultant en un appel à l'action auquel 56 pays ont répondu. Un rapport a été lancé, et une vidéo et un graphique d'information publié sous l'intitulé #OutInTheOpen, qui s'est diffusé sur Twitter et a généré une audience de 20 millions de personnes. Dans la région Asie Pacifique, une recherche a été réalisée avec les ministères de l'éducation d'Indonésie et du Vietnam, et l'UNESCO et l'ONUDP ont coanimé des consultations nationales en Chine, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande. En Thaïlande, l'UNESCO collabore également avec Plan International à un programme de trois ans qui bénéficiera à plus de 5 000 étudiants, parents et enseignants. En Amérique Latine, une publication et un guide de l'enseignant sur la violence SOGIE dans les écoles ont été produits.

Innovations en matière de technologie et de prestation de services

248. Dans le cadre d'efforts d'intensification de l'ESC de qualité, l'UNESCO explore plusieurs médias innovants et approches ICT. Dans la région d'Afrique de l'Est et d'Afrique Australe, les travaux ont été poursuivis afin d'identifier les approches pragmatiques, rentables à l'éducation ICT, notamment la formation des enseignants, plus de 2000 professeurs en service complétant une formation ESC en ligne. Dans la région WCA, les outils de technologie d'information et de communication ont été utilisés dans 277 établissements de formation pour dispenser l'ESC à plus de 92 000 étudiants de cinq pays. Dans les deux régions, les outils en ligne ont été complétés par des ressources et un guide de l'enseignement. L'UNESCO a également soutenu la formation des enseignants sur l'ESC en Argentine au moyen d'une formation en ligne de 180 heures.

249. Dans la région EECA, l'UNESCO et l'ONUSIDA ont collaboré sur plusieurs initiatives de médias, notamment quatre talk-shows transmis en temps réel avec des psychologues et célébrités abordant les relations parents-enfants, la puberté, la sexualité, l'ESC et la prévention du VIH. Afin d'aider les enseignants à dispenser un enseignement sur le VIH, l'UNESCO et l'ONUSIDA ont également collaboré à une leçon vidéo sur le VIH. L'UNESCO a développé deux vidéos « éducatives » qui ont été diffusées sur la chaîne Nowchpok YouTube, et qui ont été visualisées par plus de 550 000 jeunes, et a produit un dessin animé sur la prévention, la transmission, le dépistage et le traitement du VIH, qui a été visualisé par plus de 100 000 personnes en trois jours.
250. Le média a également été largement utilisé dans d'autres régions. Dans la région ESA, des outils de plaidoyer visant à renforcer l'engagement de la communauté et des parents, ont aidé 12 pays, et une radio et une série TV sur l'ESC, la prévention du SRH et du VIH ont touché plus de cinq millions de personnes. En République Démocratique du Congo, l'UNESCO a soutenu 24 radios et 48 diffusions TV à l'attention des jeunes sur la prévention du VIH, l'ESC et le SRH.

Décentralisation et intégration

251. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'une approche globale pour la coordination de l'enseignement et de la santé. L'intégration de la santé, notamment le VIH dans le programme éducatif, et vice versa, sont des objectifs clés pour l'UNESCO. La Première Initiative d'Enseignement Mondial identifie la santé comme l'une des principales issues d'une éducation de bonne qualité, tandis que la déclaration d'Incheon 2015 (qui présente une vision de l'enseignement pour les 15 prochaines années) indique qu'un enseignement de qualité permet aux citoyens de mener une vie saine. Cette relation est au centre de la nouvelle stratégie de l'UNESCO sur l'éducation pour la santé et le bien-être, et l'approche intersectorielle qui contribue au SDG 3, 4 et 5.

Dépense UNESCO 2016

Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH	92 053	393 504	485 557
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes	1 744 331	5 149 983	6 894 314
SRA 4 : Prévention du HIV parmi les populations clé	115 067	533 276	648 343
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste	345 200	4 000 655	4 345 855
SRA 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	80 547	317 874	398 421
SRA 8 : Intégration HIV et services de santé	57 533	392 704	450 237
Total	2 434 731	10 787 996	13 222 727

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	743 045		2 877 446	0%
AP	391 387	82%	2 100 634	67%
EECA	223 919	70%	86 473	38%
ESA	534 028	92%	4 232 174	75%
LAC	249 315	65%	893 601	68%
MENA		0%	96 669	0%
WCA	293 037	64%	500 996	69%
Total	2 434 731		10 787 993	

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS joue un rôle essentiel dans le système des Nations Unies, en sa qualité d'autorité chargée de la direction et de la coordination pour la santé internationale. Son large éventail d'attributions implique un leadership sur les questions de santé mondiale de plus en plus complexes, la production de directives, règles et normes en matière de santé, le suivi et l'évaluation des tendances en matière de santé, et la définition des programmes de recherche sur la santé. Elle est engagée à fournir un support technique aux pays et à les aider à aborder les questions urgentes de santé publique.

L'organisation dirige la réponse du secteur de la santé mondiale à l'épidémie de VIH. En qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, l'OMS dirige le dépistage, le traitement et les soins du VIH et de la co-infection VIH/tuberculose, et coordonne conjointement les travaux relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH avec l'UNICEF.

Stratégies innovantes de dépistage

252. Au cours des trois dernières années, 90% des pays à progression rapide et 70 pays au total ont mis à profit le support technique de l'OMS pour adapter les directives de dépistage à leurs propres contextes. En 2016, l'OMS a dirigé l'ensemble des travaux du Programme Commun sur les services de dépistage du VIH, notamment le déploiement de directives consolidées introduites en décembre 2015, et a présenté de nouvelles recommandations sur l'autodiagnostic du VIH et la notification assistée au partenaire dans un supplément aux directives.
253. L'OMS est un partenaire essentiel de STAR (Projet d'Autodiagnostic du VIH en Afrique), le programme le plus important de dépistage du VIH de ce type au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, dont l'objectif est de distribuer deux millions de kits d'autodiagnostic dans le cadre de plusieurs approches.
254. L'OMS a développé un centre d'informations sur l'autodiagnostic du VIH, cataloguant plus de 150 projets mondiaux et suivi les politiques et pratiques dans les pays.
255. L'OMS a tenu des ateliers de mise à jour et de formation dans toutes les régions. Elle a examiné de nouvelles stratégies nationales de dépistage et les politiques de plus de 20 pays, et a participé à l'évaluation de la qualité et à l'amélioration afin d'augmenter l'efficacité de différentes approches et de modèles de dépistage par la communauté et des prestataires profanes.

Accès au traitement en cascade

256. La stratégie du secteur de la santé mondiale de l'OMS pour 2016-2021, adoptée lors de la 69^{ème} Assemblée Mondiale sur la Santé en 2016, est conforme à la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA. Elle fournit un cadre de stratégies et politiques du secteur de la santé des pays pour la période d'accélération. L'accès au traitement est une orientation stratégique, et il a été possible de parvenir à l'intensification du traitement soutenue par la recommandation politique treat-all de l'OMS - toute personne infectée par le VIH doit commencer l'ART immédiatement après le diagnostic, si possible. En 2016, plus de 18 millions de personnes ont eu accès à l'ART, menant à une couverture mondiale estimée de 46%, et à une réduction de 26%

du nombre annuel des décès liés au VIH depuis 2010. Les progrès du traitement sont variables, toutefois, quelques régions et pays restent à la traîne, notamment les régions ouest et centrale d'Afrique et d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, et masque l'absence de progrès en matière de réduction du nombre annuel de nouveaux cas d'infection par le VIH (1,9 million en 2015). La portée du traitement est moins accessible pour les hommes que pour les femmes dans toutes les régions.

257. L'OMS a lancé des directives consolidées sur l'utilisation des ARV pour le traitement et la prévention de la transmission du VIH - elle recommande de traiter toutes les personnes à tous les taux de CD4 - et a rapidement transposé la science nouvelle aux politiques et à la pratique. Les directives comprennent 52 nouvelles recommandations couvrant le dépistage, le traitement et les soins du VIH pour les adultes, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, et 10 nouvelles recommandations pour la prestation de services à l'appui de modèles de soins différenciés. Ces recommandations favorisent l'initiation rapide des ARV ainsi que des plateformes innovantes de dépistage et de diagnostic. L'OMS a dirigé sept réunions de diffusion régionale qui ont touché plus de 100 pays et près de 700 parties prenantes. En octobre 2016, plus de 80% de l'ensemble des pays à progression rapide ont adopté une politique de traitement pour tous, la mise en place a été plus lente mais s'accélère.
258. L'OMS a convenu avec ses partenaires de 10 principaux indicateurs cascades pour l'évaluation des lacunes pour la réalisation des objectifs 90-90-90. L'OMS a également convoqué 25 pays très touchés, couvrant 85% de l'épidémie, afin d'identifier les lacunes en termes de dépistage et de traitement, d'analyser les cascades et de prioriser les actions correctives au plan national et supranational. Ceci a contribué à l'information stratégique mondiale sur les lacunes en cascade, et les plans d'accès par pays. Des cascades ont été développées pour les pays à progression rapide, dont plusieurs servent de base pour de nouveaux plans stratégiques nationaux et pour le développement de concepts du Fonds Mondial.
259. L'une des orientations des directives ART 2016 de l'OMS a été d'augmenter la détection des cas de TB en encourageant le placement stratégique du test de diagnostic Xpert MTB/RIF dans les paramètres HIV et algorithmes de mise à niveau, afin d'augmenter la détection et de réduire la mortalité.

90-90-90 pour les enfants et les adolescents

260. L'OMS continue de jouer un rôle technique essentiel dans les efforts mondiaux d'intensification du traitement pour les nourrissons, les enfants et les adolescents. En 2016, le département VIH a développé et diffusé des directives normatives fondées sur des données factuelles, qui ont favorisé le dépistage précoce plus près du point d'intervention afin de permettre un traitement plus rapide. Un support technique en vue de l'adoption et de l'adaptation au pays, en particulier pour les principales innovations telles que le test de dépistage à la naissance, le diagnostic précoce du nourrisson au point d'intervention, l'utilisation optimale de médicaments et des services de santé ouverts aux adolescents.
261. L'OMS a investi dans la promotion d'une meilleure coordination entre les parties prenantes qui développent des médicaments et formules destinés aux nourrissons, enfants et adolescents, résultant en des changements qui devraient accélérer les approbations. L'OMS a collaboré avec des partenaires de l'Équipe de Travail Interinstitutions pour soutenir la sélection et l'introduction de produits.

262. L'OMS a participé au développement et a adopté le cadre *Start Free Stay Free AIDS Free*. Elle s'est associée à la Société Internationale sur le SIDA afin de prioriser la recherche d'un programme mondial de dépistage, de traitement et de soins pour les enfants et adolescents porteurs du VIH. L'OMS a promu une nouvelle stratégie mondiale pour les adolescents, Global AA-HA!, orientée principalement sur la prévention du VIH et qui sera présentée lors de l'Assemblée Mondiale 2017 de la Santé.

Services de lutte contre le VIH dans les villes fortement touchées

263. Les directives techniques et outils de mise en œuvre des nouvelles politiques dans l'Initiative des Villes à Progression Rapide comprenaient notamment : Autodiagnostic VIH et notification au partenaire ; informations stratégiques, telles que les 10 meilleurs indicateurs pour contrôler l'impact ; et l'utilisation des ARV ainsi que souligné dans les directives consolidées de 2016. Les recommandations de l'OMS comprennent le traitement pour tous - toute personne infectée par le VIH doit commencer l'ART dès que possible après le diagnostic - et PrEP pour les personnes à risque élevé de VIH.

Services de lutte contre le VIH dans des situations d'urgence humanitaire

264. En qualité de membre de l'IATT sur le VIH dans les situations d'urgence, l'OMS :
- a participé à la réunion annuelle sur le VIH et les situations d'urgence en janvier 2016 ;
 - a soutenu le développement d'un document d'adaptation des directives ART consolidées de l'OMS pour les situations d'urgence (en cours) ;
 - a soutenu la documentation relative aux expériences en appliquant une prestation de service différenciée aux situations de conflit (prévue pour juin 2017) ;
 - a contribué à l'élaboration des directives relatives à la réponse aux abus sexuels sur les enfants et les adolescents (qui seront publiées au second trimestre 2017) ;
 - a apporté une assistance technique aux Directeurs Médicaux des Nations Unies pour l'actualisation de kits de prophylaxie post-exposition des Nations Unies.

Médicaments et produits de base

265. L'OMS soutient une approche de la santé publique au traitement du VIH en promouvant l'ART normalisé et simplifié, moins de médicaments toxiques et des traitements ARV commodes et efficaces. Grâce à une seule prise journalière, des combinaisons à dose fixe, les personnes porteuses du VIH ont désormais une espérance de vie proche de la normale. Selon l'outil de Rapport sur l'État d'Avancement de la Réponse Mondiale au SIDA de l'OMS/ONUSIDA, en 2016 plus de 90% des pays à revenu bas et moyen et l'ensemble des 35 pays à progression rapide ont adopté le traitement ARV de première ligne préféré recommandé par l'OMS (TDF/XTC/EFV). Les directives ARV consolidées de l'OMS 2016 ont ajouté d'autres options ('inhibiteurs d'intégrase) associées à quelques interactions médicamenteuses, une efficacité virologique plus élevée, des taux d'interruption du traitement plus bas, et une barrière de résistance génétique plus élevée. Toutefois, l'efficacité et la sécurité de ces options sont évaluées pour les femmes enceintes, la co-infection TB et les jeunes enfants. Des études cliniques et pharmacocinétiques se poursuivent et les premiers résultats sont attendus mi-2017.
266. L'OMS guide le développement d'ARV à court, moyen et long terme. Chaque année elle convoque un groupe de réflexion à la Conférence sur les rétrovirus et les Infections Opportunistes pour examiner les priorités d'optimisation de traitement pour

adultes. Les discussions influencent les mises à jour de ses directives consolidées sur les ARV. Pour les enfants, la réunion d'Optimisation du Médicament ARV Pédiatrique développe la liste du formulaire IATT actualisée pour donner un signal aux marchés et souligner les parcours et priorités pour le développement d'ARV pédiatriques, dont la part de marché peut être réduite mais qui peut avoir un fort potentiel de vies sauvées.

267. L'OMS a dirigé le relevé des prix des médicaments et tests de dépistage du VIH, en fournissant des informations de marché, des profils sur les prix comparés aux pays, et en invitant les fabricants, les pays et les partenaires à optimiser l'accès au pays. Elle a fourni un support de gestion de l'approvisionnement et de la chaîne de distribution ainsi qu'une quantification à 47% des pays à progression rapide.
268. L'OMS a continué de soutenir les pays en révisant les programmes et plans stratégiques nationaux afin de renforcer et d'aligner la gestion de l'approvisionnement et de la chaîne de distribution pour la fourniture ininterrompue de kits de dépistage du VIH et ART dans le cadre de services TB, et l'administration d'isoniazide dans une thérapie préventive, dans le cadre de services de lutte contre le VIH.

Services eMTCT complets

269. En collaboration avec les régions OMS et autres agences des Nations Unies, l'OMS a priorisé l'eMTCT du VIH, a développé une orientation mondiale sur les indicateurs de processus pour obtenir la validation, et a validé sept pays pour l'eMTCT du VIH et/ou de la syphilis - Anguilla, Arménie (VIH seulement), Belarus, Cuba, Montserrat, République de Moldova (syphilis seulement) et Thaïlande. D'autres pays sont prévus pour la validation en 2017, et deux régions OMS (Organisation de la Santé Pan Américaine, Région du Pacifique Occidental) progressent dans la programmation de la triple eMTCT du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.
270. L'OMS a aidé des pays à faible et moyen revenu à mettre en place l'orientation mondiale traitement pour tous via l'assistance technique nationale et des ateliers pour l'échange interpays. Il s'agissait notamment d'une rencontre de 20 pays à Victoria Falls, Zimbabwe, en août 2016 sur la collecte de connaissance et de meilleures pratiques depuis B+. Les participants ont discuté de la PMTCT, notamment des nouvelles recommandations sur la prophylaxie nourrissons et la validation de l'eMCTC, ainsi que de considérations relatives à la programmation future, telle que le suivi de la charge virale, PrEP chez les femmes séronégatives, et l'intégration de services TB dans la PMTCT.
271. L'OMS a développé une orientation normative sur la PrEP chez la femme enceinte séronégative dans les situations à haut risque, la fréquence optimale du test de dépistage chez la femme enceinte et allaitante, l'utilisation stratégique de nouveaux ARV, en particulier les inhibiteurs d'intégrase, et les meilleures pratiques d'amélioration de l'adhésion et du maintien de l'ART.
272. L'OMS a soutenu le cadre Start Free Stay Free AIDS Free, en travaillant avec l'ONUSIDA et PEPFAR au développement d'un support technique sur les interventions prioritaires afin de réduire les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les enfants à 40 000 d'ici 2018, puis à 20 000 d'ici 2020.

Prévention combinée

273. L'OMS dirige les travaux du Programme Commun sur la circoncision médicale volontaire (VMMC). En 2016, l'OMS a soutenu 14 pays prioritaires dans le cadre de

leur programme VMMC pour adolescents et jeunes hommes. L'OMS a développé un cadre d'action stratégique 2016-2021 qui englobe la VMMC de façon plus générale dans la prévention combinée et qui inclut la santé sexuelle des adolescents et les liens avec les innovations pour les adolescentes et les jeunes femmes.

274. L'OMS est active dans la prévention combinée pour adolescentes et jeunes femmes, et pendant toute l'année 2016, elle a apporté un encadrement technique sur l'utilisation appropriée, sécurisée et plus efficace de la PrEP pour les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique Australe. L'OMS a fourni un support technique aux ministères de la santé du Kenya, du Mozambique, de Namibie, d'Afrique du Sud, du Swaziland et du Zimbabwe, en explorant les données probantes lorsqu'ils envisagent, conçoivent et mettent en place des programmes PrEP pour adolescentes et jeunes femmes, notamment celles qui vendent des services sexuels.
275. L'OMS a priorisé les travaux avec les jeunes populations clé de toutes les régions, en soutenant une prestation de service pragmatique, inclusive, sécurisée et favorable. Des informations techniques concernant les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes transgenres, les jeunes usagers de drogues par injection et les jeunes femmes qui vendent des services sexuels ont été traduites en arabe et diffusées dans la région méditerranéenne.

Santé des jeunes et besoins en matière d'éducation

276. L'OMS a soutenu l'intégration d'activités de prévention du VIH dans les écoles et autres établissements d'enseignement. Il s'agissait notamment d'accroître les connaissances concernant la VMMC et sa liaison avec les services, et augmenter l'accès, pour les garçons et les filles, au vaccin antitétanique et anti Papillomavirus Humain, avec une attention particulière initiale sur les filles.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

277. L'OMS a priorisé la prévention, le dépistage et le traitement du VIH pour les populations clés, en actualisant les directives consolidées 2014 pour ce groupe avec de nouvelles recommandations pour la PrEP et le traitement pour tous sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH.
278. L'OMS s'est concentrée sur le déploiement des directives et le développement d'un outil de fixation d'objectifs à utiliser dans les régions et les pays. Elle a soutenu le développement d'outils de mise en œuvre (MSMIT, TransIT et IDUIT), a produit des supports de communication, notamment des diaporamas et pages web, et a renforcé la collecte de données.
279. L'OMS a aidé les pays à développer un manuel de formation relatif aux populations clés, à l'attention du personnel de santé, ainsi qu'à mettre en place une formation de formateurs, a soutenu des rencontres mondiales sur la prestation de services différenciée pour les populations clés, et a développé un document de principes stratégiques à ce sujet.
280. Elle a fourni des informations stratégiques sur les indicateurs de populations clés, et a aidé à valider la base de données mondiale sur les estimations de la densité des populations clés. L'OMS s'est concentrée en particulier sur les cascades de populations clés pour promouvoir l'accès aux services.

Méthode de réduction des méfaits pour les usagers de drogues par injection

281. En 2016, l'OMS a publié des directives consolidées sur l'intégration de services commun de lutte contre la TB et le VIH, dans un ensemble complet de soins pour les usagers de drogues par injection. Ces directives ont été développées avec l'ONUSDC, le Secrétariat ONUSIDA et d'autres parties prenantes, et ont été présentées à un atelier de la Conférence Internationale sur le SIDA à Durban, où des modèles de soins intégrés effectifs ont été discutés.
282. L'OMS a fourni un support technique et de promotion, pour prôner l'attention de la santé publique sur la politique en matière de drogue, pour la session spéciale de l'Assemblée Générale 2016 des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue.

Femmes et adolescentes

283. Pendant toute l'année 2016, l'OMS a finalisé ses directives consolidées sur la santé sexuelle et relative à la procréation, ainsi que sur les droits des femmes porteuses du VIH, qui ont été lancées en 2017, engageant des communautés de ces femmes dans le processus. Les directives présentent des recommandations fondées sur des données factuelles pour les droits de toutes les femmes porteuses du VIH, avec une attention particulière sur les lieux où les capacités du système sanitaire sont limitées. Elles fournissent des déclarations de bonnes pratiques sur les opérations et la prestation de services.

Violence sexiste

284. L'OMS a intégré la nécessité de reconnaître et d'atténuer la vulnérabilité à la violence sexiste dans des exposés politiques et des orientations développés pour la PrEP, le dépistage (notamment l'autodiagnostic) et les services de lutte contre le VIH destinés aux populations clés.
285. Les directives pour la gestion clinique des abus sexuels sur les enfants et les adolescents doivent être lancées en 2017 suite aux réunions du groupe de développement de directives et aux études systématiques des données factuelles de l'année précédente.

Élimination de la discrimination liée au VIH en matière d'accès aux soins de santé

286. En mars 2016, l'OMS, en partenariat avec le Secrétariat ONUSIDA, a lancé le Programme Zéro Discrimination en matière d'accès aux Soins de Santé. L'OMS a travaillé avec des ministères de la santé de pays des régions d'Afrique et de l'Est de la Méditerranée, afin de développer des programmes de formation pour réduire la stigmatisation et en vue de services inclusifs et respectueux pour les populations clés dans les établissements sanitaires.
287. Le *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, a publié une étude sur la santé des personnes transgenres et les droits de l'homme, intitulée Garantir un programme de santé mondial pour les personnes transgenres. L'étude systématique par l'OMS des données factuelles et des lacunes en matière de connaissances sur la charge de morbidité dans les minorités sexuelles et sexospécifiques, a été publiée en janvier 2016 au *Journal International pour l'Équité en matière de Santé*.

Innovations en matière de technologie et de prestation de services

288. L'OMS a consolidé les directives ARV, en ajoutant des options comme les inhibiteurs d'intégrase, qui sont associés à quelques interactions médicamenteuses, une efficacité virologique plus élevée, des taux d'interruption du traitement plus bas, et une barrière de résistance génétique plus élevée. Toutefois, leur efficacité et leur sécurité sont toujours évaluées pour les femmes enceintes, la co-infection TB et les jeunes enfants. L'OMS guide le développement à court, moyen et long terme de l'optimisation ARV dans des groupes de réflexion qui influent les mises à jour sur ses directives consolidées et préparent le secteur. L'OMS supervise l'adoption et les effets secondaires potentiels de l'inhibiteur d'intégrase dolutegravir, dans la mesure où il est introduit dans les centres de traitement ARV au Botswana, au Brésil, au Kenya, au Nigéria et au Zimbabwe.
289. Des modèles de prestation de service différenciée pour les soins du VIH ont été introduits aux directives 2016 de l'OMS. Ces modèles simplifient et adaptent les services de lutte contre le VIH à travers la cascade de soins, pour refléter les préférences et attentes de groupes de personnes porteuses du VIH tout en réduisant les charges sur le système sanitaire. Quelques 37% des pays à revenu faible et moyen ont déjà adopté des modèles de prestation de services différenciée qui réduisent la fréquence de visites cliniques et permettent aux patients stables de venir chercher leurs ARV.
290. Les directives ARV consolidées 2016 comprenaient plusieurs recommandations sur les diagnostics à l'appui de la gestion des patients, notamment :
- quand diminuer le CD4 ;
 - utilisation de la charge virale, et spécimens de taches de sang séché pour la charge virale ;
 - diagnostic précoce du nourrisson dès la naissance ;
 - diagnostic précoce du nourrisson au point d'intervention et utilisation de tests de diagnostic rapides pour les nourrissons et les jeunes enfants ; et
 - interventions mHelath (santé mobile).
291. L'OMS, avec les Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies, a développé un manuel sur l'amélioration de la qualité du test de dépistage du VIH au point d'intervention, en garantissant la fiabilité des résultats des tests. L'OMS a aidé des pays à développer des plans prioritaires pour l'augmentation de la charge virale et l'EID, et l'utilisation appropriée de tests de diagnostic rapides chez les enfants.
292. Le travail de l'OMS sur le dépistage du VIH comprenait notamment un support pour la pré qualification des dispositifs d'autodiagnostic du VIH, un suivi régulier de la situation du marché, des critères d'utilité clinique, ainsi que le développement d'une orientation normative à l'appui d'une gamme de services de dépistage communautaires. L'OMS a dirigé les travaux concernant le PrEP par voie orale contenant du fumarate de ténofovir disoproxil, notamment une étude d'efficacité, données de sécurité et d'acceptabilité à l'appui du développement de directives. L'OMS a développé des supports et outils sur le guide de mise en place, notamment une surveillance après la mise sur le marché et contrôle de sécurité, et a examiné des plateformes de prestation de services pour PrEP parmi les populations.
293. L'OMS a examiné les données pour les dispositifs VMMC et a coordonné la surveillance après la mise sur le marché et le contrôle de sécurité. Ceci a permis aux événements indésirables potentiels d'être minimisés en changeant l'utilisation et en fournissant une orientation pour la vaccination antitétanique. L'OMS a révisé un

manuel pour la circoncision sous anesthésie locale qui sera publié en 2017.

Décentralisation et intégration

294. L'OMS a dirigé des initiatives conjointes sur des modèles de prestation de services différenciée pour les soins du VIH, qui ont été présentées dans les directives 2016 pour le traitement de l'infection par le VIH. En novembre 2016, l'OMS a convoqué conjointement une consultation technique sur ces modèles à destination de populations et lieux spécifiques, avec une attention particulière pour les femmes enceintes et allaitantes, les enfants, les adolescents et les populations clés.
295. L'OMS fournit une orientation et un support sur les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau des districts et au niveau local, en intégrant des indicateurs VIH dans les systèmes d'informations de santé du district (DHIS 2), en fournissant des tableaux de bord mensuels pour les principaux pays comme le Kenya, et en développant des directives relatives au suivi prenant en compte l'individu et la surveillance des cas en vue de la création de systèmes de surveillance au niveau individuel. Ceci permet une planification décentralisée et un soutien individuel pour les soins du VIH et des maladies chroniques. L'OMS a soutenu 82% des pays à progression rapide dans le cadre de révisions de programme au niveau national et de district, 85% des pays à progression rapide dans l'analyse en cascade au niveau national et de district, et systèmes de suivi et d'évaluation pour les services décentralisés.
296. L'OMS a continué de plaider en faveur d'une programmation commune TB et VIH et a aidé les pays à aller vers des soins intégrés au moyen d'une assistance technique et de révisions de programmes. En coordination avec le Fonds Mondial, l'OMS a convoqué un atelier à Nairobi où les représentants de 11 pays ont partagé les meilleures pratiques et ont identifié les actions et l'assistance technique nécessaires à la mise en place et à la surveillance des indicateurs révisés TB/VIH et TB latente. L'OMS a convoqué une réunion régionale africaine en Ethiopie où les directeurs de programme TB et VIH de 21 pays ont exploré des synergies pour parvenir aux objectifs mondiaux.

Dépense OMS 2016**Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)**

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH	3 652 054	15 013 986	18 666 040
SRA 2 : Élimination de la transmission mère-enfant	279 920	4 533 963	4 813 883
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes	292 951	3 719 431	4 012 382
SRA 4 : Prévention du HIV parmi les populations clé	707 945	6 724 855	7 432 800
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste		861 815	861 815
SRA 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination		2 558 028	2 558 028
SRA 7 : Investissement et efficacité	716 089	4 339 270	5 055 359
SRA 8 : Intégration HIV et services de santé	616 820	2 569 152	3 185 972
Total Général	6 265 779	40 320 500	46 586 279

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	1 848 787		12 874 557	0%
AP	1 242 649	59%	7 794 817	49%
EECA	694 119	32%	1 224 232	38%
ESA	1 094 052	73%	7 837 801	82%
LAC	231 223	19%	1 703 513	19%
MENA	339 500	21%	2 472 832	11%
WCA	815 449	81%	6 412 746	53%
Total	6 265 779		40 320 500	

La Banque Mondiale

La Banque Mondiale fournit une aide financière et technique pour les pays en développement, dans le but fondamental de soulager la pauvreté d'ici une génération et afin de garantir que tout le monde ait accès à des services de santé essentiels quels que soient les moyens financiers.

La Banque Mondiale reconnaît depuis longtemps la menace que le VIH pose au progrès et au développement. Elle aide à définir la réponse mondiale et prône la vision de zéro nouveau cas d'infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au SIDA. En qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, et dans le cadre de la Répartition des Tâches de l'ONUSIDA, elle est le principal organisme de soutien de la planification, de l'efficacité, de l'efficacités et de la durabilité de la réponse mondiale au SIDA. La banque co-dirige l'assistance apportée sur la transmission du VIH par voie sexuelle avec le FNUAP, et sur la protection sociale avec l'UNICEF.

Stratégies innovantes de dépistage

297. Grâce à son travail d'analyse, la Banque Mondiale a continué d'accumuler des données sur la mise en place d'un test de dépistage et d'un traitement innovants. En Afrique du Sud, l'évaluation des performances du programme ART aide le gouvernement à prendre des décisions quant au déploiement d'interventions. Il est conçu pour apporter de solides données sur l'efficacité et l'apprentissage de la mise en œuvre du traitement en cascade du VIH.

Accès au traitement en cascade

298. La Banque Mondiale a financé le renforcement du système de santé afin d'améliorer l'accès et la qualité des services, notamment le dépistage et le traitement du VIH. Les opérations incluent notamment des actions spécifiques au VIH et le financement du dépistage et du traitement dans le cadre de projets sanitaires plus vastes. Au Nigéria, l'initiative Saving One Million Lives a pour objectif d'augmenter l'utilisation et la qualité d'interventions à grand impact en matière de procréation et de santé infantile, notamment des conseils et des tests de dépistage du VIH et du SIDA durant les soins prénatals. Au Swaziland, la Santé, le Projet VIH/SIDA et TB a pour objectif d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé, avec une attention particulière sur les soins primaires, la santé maternelle et la TB, ainsi que d'augmenter l'accès au filet de sécurité social pour les orphelins et les enfants vulnérables.

90-90-90 pour les enfants et les adolescents

299. Grâce à son portefeuille de prêts, la banque a financé un important renforcement du système de santé pour améliorer les services de soins primaires, avec une attention particulière sur la santé des enfants. Les projets au Nigéria, en République Unie de Tanzanie et en Zambie ont amélioré les soins pour les femmes et les enfants, ont contrôlé le VIH dans les établissements, et éliminé les engorgements immédiats et systémiques à moyen terme pour la prestation de service aux jeunes enfants. Par l'intermédiaire du Health Results Innovation Trust Fund et le Global Financing Facility, elle est le principal bailleur de fonds des programmes eMTCT.

Services de lutte contre le VIH dans les villes fortement touchées

300. L'estimation de densité et la cartographie programmatique ont fourni des données pour intensifier les programmes à destination des populations clés dans les villes. Les études, telle que celle réalisée en Côte d'Ivoire pour les villes d'Abidjan, de Bouake et de San Pedro, offrent aux gestionnaires de programme, aux planificateurs et aux exécutants, les données granulaires nécessaires aux services accélérés.
301. La banque a réalisé des études d'efficience d'allocation aux niveaux provincial, national et régional, et a été l'une des premières à réaliser des études au niveau des villes. L'étude de Johannesburg a fourni des prévisions relatives à l'épidémie (prévalence du VIH, mortalité y afférente, incidence, personnes porteuses du VIH) et projections programmatiques (personnes porteuses du VIH sous ART, personnes porteuses du VIH viro-inactivées). L'analyse a répondu à l'initiative des Villes à Progression Rapide en évaluant la cascade de soins VIH et les besoins futurs pour atteindre les objectifs de 2020 et 2030. Elle a conclu, entre autres, que le Département de la Santé de Johannesburg doit doubler l'augmentation de l'ART pour parvenir aux objectifs de 2020. Dans le cadre d'études nationales, la banque peut augmenter l'efficience d'allocation de 20-40%, soit une augmentation du budget de 20-40%, sans ressources supplémentaires des ministères des finances.

Services de lutte contre le VIH dans des situations d'urgence humanitaire

302. La Banque Mondiale a financé le renforcement du système de santé pour fournir des services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Au Liban, la banque finance un projet de soins de santé primaires d'urgence afin de restaurer l'accès aux services essentiels pour les populations pauvres affectées par l'afflux des réfugiés syriens, notamment celles porteuses du VIH et du SIDA. La banque accroit son travail dans des situations fragiles, de conflit et de violence, et est le plus grand bailleur de fonds pour le développement dans ce type de contexte.

Médicaments et produits de base

303. La banque a fourni un financement pour l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la capacité de laboratoire en Afrique à travers des opérations telles que le projet de réseau des Laboratoires Médicaux d'Afrique de l'Est. Leur objectif est d'établir au niveau national ou régional un réseau de laboratoires médicaux efficaces et accessibles au public, pour le diagnostic et la surveillance de la TB, du VIH et du SIDA, et autres maladies transmissibles. La banque finance un meilleur accès aux médicaments et produits de base dans le cadre d'un projet sanitaire de grande envergure. Le Projet de Soutien du Secteur de la Santé du Kenya en vue de l'amélioration de la planification, du financement et de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques/médicaux, inclut le test de dépistage du VIH et l'ART.

Services eMTCT complets

304. En 2016, la Banque Mondiale a financé et coordonné plus de 30 projets sanitaires maternels et infantiles pour l'intégration de la PMTCT dans les services SRH, ainsi que pour accroître les services de soins de santé primaires maternels et infantiles, notamment en ce qui concerne le VIH et le SIDA.
305. Grâce à son programme de financement basé sur les résultats, la banque a financé des services afin d'accroître les services prénatals et PMTCT dans de nombreux pays. Veiller à ce qu'une femme enceinte ait accès à des services cliniques prénatals de

qualité, subisse un test de dépistage du VIH et accouche dans un établissement sanitaire, sont d'importantes étapes de la eMTCT. Le programme accroît la qualité et la portée des services de soins de santé dans les pays les plus pauvres en reliant le financement aux résultats. Il se concentre sur le paiement des produits et résultats (ex. en augmentant le pourcentage de femmes assistées par un agent de santé qualifié pour leur accouchement) plutôt que des intrants ou processus.

306. Au Zimbabwe, les subventions fondées sur les résultats ont augmenté la couverture des interventions médicales maternelles et infantiles, notamment pour les mères séropositives et leurs enfants, dans des zones rurales et urbaines ciblées. La couverture de population est d'environ 4,1 millions de personnes. Les zones urbaines pilotes sont aidées grâce à un bon de santé maternel à la demande pour les foyers les plus pauvres à Harare et Bulawayo, permettant le test d'une intervention ciblée basée sur les résultats, qui réduit les obstacles financiers pour les femmes et les enfants aux services à grand impact, et améliore leur qualité.
307. En Ouganda, les bons ont accru l'accès aux services de soins de santé primaires qualifiés - en matière de procréation, de nutrition, de PMTCT, de VIH et SIDA - pendant la grossesse et au moment de l'accouchement pour les femmes pauvres vivant en milieu rural et dans les zones défavorisées.
308. En 2016, la Banque a soutenu des projets au Nigéria, en République Unie de Tanzanie et en Zambie, au moyen de financements destinés à améliorer les soins de santé primaires, le suivi du VIH dans les établissements de soins primaires, et à éliminer les engorgements immédiats, systémiques et à moyen terme pour les femmes enceintes, les mères allaitantes, les nourrissons et jeunes enfants aux niveaux des soins primaires et de la communauté.

Prévention combinée

309. Le financement de la Banque Mondiale a soutenu la prévention combinée dans de nombreux pays. Au Malawi, le Projet Nutrition et VIH/SIDA s'attaque aux causes significatives de la charge de morbidité en mettant en place et en augmentant des interventions en matière de nutrition la plus rentable et de prévention du VIH via le secteur public et les systèmes de distribution communautaires. La banque fournit une indication fiduciaire et contribue au fonds mutualisé qui supporte les coûts de prestation de services VIH et de coordination liés à la Commission Nationale contre le SIDA. Le projet est une source majeure de financement et d'assistance technique pour le plan d'action VMMC du Malawi.
310. Des projets tels que le Projet de facilitation du commerce et du transport en Afrique Australe (couvrant le Botswana, la RDC, le Malawi, le Mozambique, l'Afrique du Sud, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe) ont reçu un financement pour l'intensification des services VIH.
311. La banque a accumulé des éléments probants pour améliorer la conception de projets combinés, et a aidé les pays à définir des projets. Elle a soutenu des études en soulignant l'importance d'inciter la demande VMMC. L'une d'entre elles au Malawi a montré que les politiques et programmes nationaux peuvent changer les perceptions et créer la demande. En Afrique du Sud, l'analyse MMC de la Banque démontre que les économies financières sont étalées sur de longues périodes, et MMC peut contenir les coûts liés à la lutte contre le VIH. La Banque a produit des éléments probants sur l'impact des mesures d'incitation (transferts d'argent conditionnels et inconditionnels) sur les résultats en matière de lutte contre le VIH, notamment en réduisant les

nouveaux cas d'infection par le VIH, et en augmentant l'adoption et l'adhésion aux interventions biomédicales de lutte contre le VIH.

Santé des jeunes et besoins en matière d'éducation

312. La prévention combinée pour les populations jeunes est restée une partie essentielle de l'orientation mondiale de la banque sur le VIH. En 2016, elle a investi 46 milliards US\$ pour l'enseignement. Les fonds de la banque aident à amasser des ressources plus importantes de gouvernements et partenaires de développement, résultant en des programmes d'enseignement harmonisés et en coûts de transaction réduits. Grâce à ce portefeuille de prêt, la banque peut renforcer les besoins d'éducation des populations jeunes en matière de VIH, via un programme SRH, et d'enseignants mieux formés, ainsi que l'accès à l'enseignement pour les filles, en particulier celles les plus exposées à l'infection par le VIH (des foyers à faible revenu, groupes ethniques défavorisés et contextes fragiles ou contextes de conflit).
313. Le besoin des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, l'un des cinq domaines de concentration du Plan d'Action pour la Santé Reproductive de la Banque Mondiale, a des implications pour réduire la pauvreté. Une sexualité précoce, en particulier chez les jeunes filles, augmente le risque de MST, notamment le VIH, de grossesses non désirées, de mortalité maternelle et morbidité. La banque a financé des projets et réalisé une analyse dans six pays à charge de SRH élevée (Bangladesh, Burkina Faso, Éthiopie, Népal, Niger et Nigéria) pour enquêter sur leur profil socioéconomique et leur statut RSH (et ses éléments déterminants) du point de vue de l'offre et de la demande, évaluer les initiatives ouvertes aux adolescents, et recommander des politiques spécifiques au pays afin d'améliorer les services.
314. L'analyse de la banque relative à la circoncision s'est concentrée sur la création de la demande, la rentabilité et le retour sur investissement, ainsi que sur l'impact des interventions spécifiques à l'âge. Elle a modélisé l'impact de la prévention combinée sur la jeunesse de sept pays, dont la Namibie et le Zimbabwe. En Afrique du Sud, l'analyse s'est concentrée sur le ciblage de groupes d'âge, confirmant son importance en rendant la réponse au VIH plus durable. Les preuves d'une incidence plus importante de l'épidémie chez les jeunes garçons par rapport aux hommes adultes, ont établi le bien-fondé de la circoncision des garçons scolarisables.
315. La banque s'est concentrée sur la prévention des populations jeunes à travers son travail en matière de protection sociale. Elle a réalisé des études repères sur la protection sociale qui ont montré que les transferts d'argent conditionnels peuvent réduire les MST et le VIH pour les populations jeunes.

Services de lutte contre le VIH pour les populations clé

316. La Banque Mondiale a financé des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés. Au Nigéria, le Projet de Développement du Programme de Lutte contre le VIH/SIDA fournit un financement afin d'augmenter les interventions de prévention pour les travailleurs du sexe, et d'augmenter l'accès aux services consultatifs, de dépistage du VIH, de soins et de soutien. Des opérations similaires à grande échelle ciblant les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ont été financées en 2016, notamment en Inde et au Niger. Les programmes destinés aux populations clés sont intégrés dans les prêts pour le SRH. Au Burkina Faso, le Projet relatif à la Santé Reproductive inclut un composant ciblant les populations clés. Un financement supplémentaire fourni en 2016 a soutenu un ensemble de services de santé via un financement fondé sur les

résultats, et le renforcement de la santé reproductive et des soins du VIH.

Méthode de réduction des méfaits pour les usagers de drogues par injection

317. Les opérations de prêt de la Banque Mondiale ont financé un ensemble de services de réduction des méfaits pour les usagers de drogues par injection. En Inde, le financement du Support National de Lutte contre le SIDA aide à accroître les comportements prudents dans les groupes fortement exposés, et procure des traitements de substitution aux opiacés. La Banque a financé des programmes de lutte contre le VIH pour les usagers de drogues par injections à Cebu, aux Philippines, et au Vietnam, notamment le plan stratégique national et le traitement d'entretien à la méthadone.
318. L'analyse de la banque démontre le besoin d'instaurer des politiques effectives de réduction des méfaits. Elle a soutenu des études de rentabilité et d'incidence des services de réduction des méfaits sur les usagers de drogues par injection. Parmi les études qu'elle a publiées en 2016, l'une d'elles comparait les taux de rechute entre les centres de désintoxication obligatoire et les centres de désintoxication volontaire, et une autre concernait la rentabilité d'un programme malaisien de réduction des méfaits. Le rapport comparant l'approche obligatoire avec les cliniques « Cure & Care » de désintoxication volontaires qui fournissent des services de traitement d'entretien à la méthadone, a montré que les personnes dépendantes des opioïdes dans des centres de désintoxication obligatoire rechutent plus rapidement que celles bénéficiant de traitements fondés sur des faits. La preuve du retour sur investissement du programme d'échange d'aiguilles et de seringues et de la thérapie d'entretien à la méthadone en Malaisie, a stimulé la position du Gouvernement concernant l'introduction de ces programmes précédemment controversés.

Femmes et adolescentes

319. La Banque a commencé à mettre en œuvre sa Stratégie d'Égalité des Sexes 2016-2023 à la suite de consultations avec plus de 1 000 parties prenantes de 22 pays. La stratégie aborde les contraintes auxquelles est soumise la réponse au VIH, telles qu'un investissement inapproprié et la priorisation de services de soins, notamment en ce qui concerne la prévention et le traitement du VIH. Elle est concentrée sur l'amélioration des potentiels humains à travers la santé, l'enseignement et la protection sociale, une meilleure aptitude des femmes à exercer le contrôle sur leurs vies, et l'engagement des hommes et des garçons. La banque tient compte de l'égalité des sexes dans son analyse, dans son contenu ainsi que dans le travail de suivi et d'évaluation. Ceci se traduit par le financement de multiples actions ciblées. En Ouganda par exemple, elle finance un projet d'autonomisation des femmes et des adolescentes, et améliore l'accès aux services en matière de qualité procréative, de santé infantile et maternelle, notamment concernant le VIH.
320. La banque a fourni des preuves pour soutenir des stratégies de lutte contre le VIH visant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les hommes et les femmes. Elle a financé et mené des études dans plusieurs pays d'Afrique concernant les vecteurs sociaux de transmission chez les jeunes femmes. Ces études comprenaient notamment des essais de mesures incitatives (transferts d'argent et/ou système de loterie à destination des adolescentes et de leurs familles afin de déterminer l'impact sur le maintien à l'école et le risque d'infection par le VIH.

Violence sexiste

321. Le prêt de la Banque Mondiale contribue à des programmes de prévention de la violence sexiste, tels que le Projet de la Région des Grands Lacs relatif aux sévices sexuels, à la Violence Sexiste & à la santé des Femmes dans les situations d'urgence. Ce projet a pour objectif d'étendre des services afin de minimiser l'impact des sévices sexuels et de la violence sexiste, et des interventions ciblées pour les femmes pauvres et vulnérables, notamment celles les plus exposées à la transmission du VIH ou déjà séropositives. Dans le cadre de ce projet, la banque fournit une aide au Burundi, à la RDC et au Rwanda.
322. La banque a aidé des pays à traiter la violence sexiste dans le cadre de stratégies de lutte contre le VIH, à travers la facilité « ombrelle » pour l'égalité des sexes, un fonds fiduciaire multi-donateurs dédié au renforcement de la sensibilisation, des connaissances et des capacités pour l'élaboration de politiques éclairées en matière d'égalité des sexes.

Accès à la justice et aux droits

323. Le financement de la Banque Mondiale a rendu plus forts des groupes défavorisés et augmenté leurs droits, en particulier en matière de services de santé et de lutte contre le VIH. En Indonésie, le projet intitulé la Voix des Citoyens pour la Responsabilité Gouvernementale améliore les résultats sur la santé maternelle, des nourrissons et des enfants, notamment la PMTCT, grâce à une meilleure gouvernance et une meilleure prestation de services.

Élimination de la discrimination liée au VIH en matière d'accès aux soins de santé

324. La Banque Mondiale a soutenu une étude en Ouganda sur la manière dont l'information engage les bénéficiaires et mène à l'amélioration des soins de santé et des résultats cliniques. L'éducation sanitaire s'est avérée réduire la stigmatisation de manière significative.
325. La Banque a adopté une approche plus complète pour inclure l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle dans sa gestion et ses opérations. Le groupe de travail SOGI coordonne la recherche avec les Coparrainants sur la discrimination légale des groupes minoritaires sexospécifiques, notamment les minorités sexuelles. Les considérations SOGI ont été incluses dans des documents stratégiques tels que les diagnostics systématiques par pays, et les cadres de partenariat en Thaïlande, en Uruguay et dans les Balkans occidentaux, ainsi que dans le projet d'inclusion Bahia au Brésil, aux fins de prestation de services de santé et de lutte contre le VIH, et de traitement de la victimisation des LGBTI. En octobre 2016, la banque a nommé son premier conseiller mondial SOGI, pour fournir au personnel leadership et conseils techniques, et améliorer la coordination avec la société civile, les organisations des Nations Unies et d'autres partenaires.

Efficienc e et efficacité de la réponse au VIH

326. La Banque Mondiale souligne la durabilité, l'efficacité et l'efficacité dans la réponse au VIH dans une conjoncture financière profondément transformée. Afin d'aider les gouvernements à financer l'intensification du programme avec des ressources limitées, et de soutenir le passage des pays de financements internationaux à des financements nationaux plus importants, la banque a dirigé un programme d'amélioration de l'efficacité et de la durabilité des allocations pour la lutte contre le VIH.

327. Des études d'efficacité technique pour l'amélioration des services et interventions de lutte contre le VIH ont été réalisées, et l'efficacité du programme a été évaluée. Les secondes phases des études d'évaluation de l'impact sur l'adhésion à l'ART en Afrique du Sud et la création de la demande de VMMC au Malawi se poursuivent. La Banque a développé un outil pour évaluer la durabilité financière de programmes nationaux de lutte contre le VIH, et a aidé des gouvernements à élaborer des stratégies, notamment en intégrant le VIH et la couverture de santé universelle.
328. En 2016, la banque a travaillé sur plus de 10 études d'efficacité des allocations à travers ses six régions. En Europe et en Asie Centrale, elle a analysé l'effet de la réaffectation de ressources VIH au Belarus suite à l'étude Optima. Il a été estimé que ces réaffectations éviteront environ 3 200 nouveaux cas d'infection d'ici 2018, et 25 000 d'ici 2030. Une rapide analyse des prix ARV en Bulgarie, ainsi qu'une analyse des programmes pour les usagers de drogues par injection, ont été réalisées. En Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale, la banque a réalisé des études au Cameroun, Côte d'Ivoire et Togo, qui ont souligné le besoin d'efforts supplémentaires pour combler les lacunes en matière de traitement, et pour un investissement continu dans les programmes de prévention et de traitement des populations clés.

Innovations en matière de technologie et de prestation de services

329. La Banque Mondiale insiste sur le fait que la plateforme eSanté doit remédier aux engorgements en matière de prestation de services, et améliorer l'accès et la qualité des services de santé, notamment en ce qui concerne les services de traitement et de prévention du VIH. Elle finance le projet eGabon, dont l'objectif est d'améliorer la nature d'à-propos et la disponibilité d'informations pour une meilleure prestation de services de santé publique, ainsi que le développement et le déploiement d'applications et services de eSanté, et plus généralement de services d'information et de technologie de communication.
330. À travers cette analyse, la banque fournit la preuve de l'utilisation d'outils et approches innovants dans la réponse au VIH. En 2016, elle a évalué une application smartphone dans le cadre d'un essai randomisé contrôlé à Johannesburg. Au Malawi, la banque soutient le ministère de la santé et la Commission Nationale de Lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre d'une analyse des ressources humaines pour la santé de profils d'employés et de productivité au moyen de l'outil de recrutement-besoins de l'OMS au niveau des établissements et de la communauté. Une étude d'adhésion à l'ART en Afrique du Sud a testé plusieurs modalités de prestation de services pour la fourniture décentralisée de médicaments, notamment des clubs d'adhésion, le plan de distribution de médicaments pour les maladies chroniques, et le plan d'unité de distribution centrale. Elle utilise un biomarqueur pour l'efficacité (suppression virale) et accumule des informations relatives aux procédures de mise en œuvre, aux visions de la clientèle et aux opinions du personnel de santé.

Décentralisation et intégration

331. La Banque Mondiale fournit le financement, l'analyse et l'opinion politique pour aider les pays à étendre l'accès à des soins de santé de qualité et abordables. La Banque tend à renforcer les systèmes de santé à tous les niveaux, avec une aide visant à décentraliser et à intégrer les services de lutte contre le VIH dans des centres de soins de santé primaires et SRH. Parmi les projets financés en 2016, l'un d'eux au Ghana avait pour objectif l'amélioration de l'utilisation de services de santé infantile, maternelle et nutritionnels au niveau des soins primaires dans les régions cibles.

332. En 2016, la banque a publié des études par pays sur les options politiques pour le financement de la couverture universelle en Afrique. Le but était d'aider les gouvernements de Côte d'Ivoire, du Kenya, du Nigéria et de la République Unie de Tanzanie ainsi que leurs partenaires de développement, à assurer la durabilité financière des initiatives de lutte contre le VIH et le SIDA dans le contexte de la couverture santé universelle face à la baisse des financements pour la santé internationale.

Protection sociale intégrant le VIH

333. Le nouveau prêt annuel de la Banque Mondiale pour les programmes de protection sociale a atteint 3,6 milliards pour l'exercice fiscal 2016, dont 2,5 milliards US\$ dans les pays de l'Association pour le Développement International, ciblant les populations mondiales les plus pauvres. Son portefeuille de prêt de plus de 12 milliards US\$ pour la protection sociale finance les systèmes de plus de 70 pays. Projets inclus : Swaziland Health, Projet VIH/SIDA et TB pour augmenter les filets de sécurité sociale pour les orphelins et les enfants vulnérables ; un programme de transfert d'argent conditionnel aux Philippines qui a amélioré l'inscription d'enfants pauvres dans le système éducatif de base et fourni des soins maternels, notamment PMTCT, aux familles ; et le programme de transfert d'argent du Mexique qui paie les familles qui envoient leurs enfants à l'école et accèdent aux services de vaccination et de santé.
334. La banque a continué d'augmenter les preuves à l'appui des transferts sociaux spécifiques au VIH, en mettant à profit ses études sur la manière dont les transferts d'argent peuvent réduire les MST, qui se sont avérés efficaces au Lesotho, au Malawi et en République Unie de Tanzanie.

Dépense Banque mondiale 2016

Tableau 1 : Dépense par domaine stratégique de résultat (US\$)

Domaine Stratégique de Résultat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
SRA 1 : Dépistage et traitement du VIH	813 000	919 159	1 732 159
SRA 2 : Élimination de la transmission mère-enfant		534 800	534 800
SRA 3 : Prévention du VIH parmi les populations jeunes	281 000	822 199	1 103 199
SRA 4 : Prévention du HIV parmi les populations clé	343 169	909 159	1 252 328
SRA 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste	56 000	225 000	281 000
SRA 7 : Investissement et efficacité	1 675 000	1 116 119	2 791 119
SRA 8 : Intégration HIV et services de santé	959 000	1 071 560	2 030 560
Total général	4 127 169	5 597 996	9 725 165

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
Monde	650 000		250 000	0%
AP	869 292	83%	1 638 902	68%
EECA	144 882	60%	345 032	5%
ESA	1 738 585	100%	1 466 386	93%
LAC	144 882	40%	603 806	51%
MENA			86 258	0%
WCA	579 528	65%	1 207 612	73%
Total général	4 127 169		5 597 996	

Secrétariat ONUSIDA

Leadership, plaidoyer et communication

Repositionnement de la réponse au SIDA : la lutte contre le VIH doit rester en première place de l'agenda mondial

335. En 2016, la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté une déclaration politique visant à accélérer la réponse et à éradiquer l'épidémie d'ici 2030. La Déclaration Politique met à profit la Stratégie ONUSIDA 2016-2021 et donne des instructions pour accélérer les efforts afin de parvenir aux objectifs Fast-Track 90-90-90 d'ici 2020.
336. En ce qui concerne la réunion de haut niveau tenue à New York en juin 2016, le Secrétariat a soutenu une étude des réalisations de MDG 6 et des efforts pour tracer la trajectoire des SDG en vue de l'éradication du SIDA d'ici 2030. Elle a organisé des tables rondes et événements parallèles, notamment une discussion sur le financement et le soutien de l'éradication du SIDA, qui a exploré les possibilités de concentrer les investissements dans les pays fortement touchés et à faible prévalence. Il a été conclu que sans financement durable, les gains réalisés risquent de se perdre et l'épidémie prolongée indéfiniment. Le Directeur Exécutif a positionné l'ONUSIDA pour diriger le développement d'une approche d'investissement stratégique pour la dépense nationale et internationale.
337. Les autres initiatives du Secrétariat étaient notamment :
- une table ronde - Ne laisser personne pour compte : mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination grâce à la justice sociale et à des sociétés inclusives - durant la réunion de haut niveau à New York, et une [table ronde](#) lors de la trente-et-unième session du Conseil des Droits de l'Homme, mandatée par sa [résolution 30/8](#), afin de discuter des progrès et des défis en matière de droits de l'homme dans le contexte de la réponse au SIDA ;
 - un événement parallèle - VIH et sécurité : passé, présent et futur - qui a renforcé la lutte contre le VIH et l'agenda pour l'action humanitaire dans la déclaration politique sur le VIH et le SIDA ;
 - des notes sur le financement de la réponse au SIDA avec la société civile et des organisation non gouvernementales, et des négociations avec des ambassadeurs et des groupes régionaux ;
 - une réunion à laquelle étaient présents plus de 160 participants pour souligner le rôle d'encadrement des villes et présenter les innovations urbaines en vue de la réalisation des objectifs Fast-Track.
338. Un événement commun avec PEPFAR, GAVI, l'alliance de vaccination, et l'Organisation des Premières Dames Africaines, a favorisé l'accès aux services intégrés SRHR et VIH, notamment l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus, pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui était inclus dans la déclaration politique.
339. Un plaidoyer de haut niveau s'est poursuivi lors de la 21ème Conférence Internationale sur le SIDA à Durban (SIDA 2016) en juillet au niveau ministériel, afin de renforcer le leadership et les progrès dans la réponse au SIDA durant une séance plénière et lors de plusieurs événements pré-conférence avec des membres d'organisations de la société civile.

340. La direction exécutive de l'ONUSIDA a rencontré des chefs d'état, des ministres de la santé et des finances, et autres partenaires gouvernementaux, nationaux et de la société civile afin de promouvoir l'appel de l'ONUSIDA pour une réponse mondiale accélérée, une responsabilité partagée et une solidarité mondiale, et afin de ne laisser personne pour compte. Avec le Gouvernement de Côte d'Ivoire, l'ONUSIDA a mené trois événements majeurs afin de faire avancer l'agenda 90-90-90 pour les enfants.
341. Le Secrétariat a renforcé son engagement avec les pays BRICS (Brésil, Chine, Inde, la Fédération de Russie et Afrique du Sud). À la clôture du [Sommet BRICS 2016](#) à GOA en octobre, les leaders ont reconnu la nécessité d'une coopération supplémentaire dans les réponses au VIH et à la TB.
342. Avant la Journée Mondiale du SIDA, le rapport [Get on the Fast Track: the life-cycle approach to HIV](#) a été lancé, en fournissant une analyse innovante des données et informations.

Prévention et traitement du VIH

343. Le [rapport d'écart en matière de prévention](#) de l'ONUSIDA lancé avant la 21^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA à Durban (SIDA 2016) soulignait les réalisations, défis et opportunités clés dans les efforts mondiaux pour la prévention du VIH. Les États Membres ont adopté l'objectif de l'ONUSIDA consistant à [réduire le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH à un nombre inférieur à 500 000 à l'échelle mondiale d'ici 2020](#), afin d'accélérer la promotion de la prévention et de favoriser l'accès à des services de prévention complets sur mesure pour toutes les femmes, les filles et les populations clés. Il encourage les pays à forte incidence du VIH à veiller à ce que 90% des personnes à risque soient touchées par les services complets de prévention, que trois millions de personnes à haut risque aient accès à la PrEP, que 25 autres millions de jeunes hommes soient volontairement et médicalement circoncis d'ici 2020, et que 20 milliards de préservatifs soient disponibles dans les pays à revenu faible et moyen. Les États Membres se sont engagés à veiller à ce que les ressources financières pour la prévention soient adéquates et ne représentent pas moins d'un quart de la dépense pour la lutte contre le SIDA à l'échelle mondiale. Une directive à l'attention du personnel de l'ONUSIDA visant à accélérer la prévention combinée du VIH de façon prioritaire, a déclenché d'importantes activités de plaidoyer dans les pays prioritaires, notamment l'Éthiopie, le Malawi, le Swaziland et le Zimbabwe, qui ont organisé des consultations de prévention nationale dédiées.
344. L'ONUSIDA et la société de télévision africaine StarTimes ont touché des millions de personnes par des messages de la Journée Mondiale du SIDA. L'ONUSIDA a produit deux courtes vidéos encourageant une approche axée sur le cycle de vie pour la prévention du VIH, qui ont été diffusées en anglais et en français.
345. [Start Free Stay Free AIDS Free](#), le cadre très rapide a développé PEPFAR pour se concentrer sur les ARV pédiatriques ainsi que sur la prévention et le traitement du VIH plus étendus, pour les enfants, les mères et les adolescentes, a été lancé dans un certain nombre de pays, notamment au Cameroun, en Namibie et au Zimbabwe. Le Secrétariat a développé le site internet et la brochure, le travail de coordination avec PEPFAR, la Fondation Elizabeth Glazer de Pédiatrie SIDA, des organisations confessionnelles et des partenaires des Nations Unis, entre autres. L'ONUSIDA a désigné la Première Dame de Namibie, Monica Geingos, en qualité de Porte-parole Spéciale de l'ONUSIDA pour les Jeunes Femmes et les Adolescentes pour défendre l'initiative.

346. Le Secrétariat, avec l'OMS, a travaillé à la validation de l'eMTCT du VIH et de la Syphilis, en veillant à ce que les droits de l'homme, l'égalité des sexes et les considérations relatives à l'engagement communautaires soient un élément indispensable du processus. En fin 2016, environ 20 pays des Caraïbes, d'Asie Centrale, d'Europe de l'Est et du Sud-Est Asiatique étaient sur le point d'être validés pour l'éradication du VIH et/ou de la syphilis, sur les prochaines années ; l'Arménie, le Belarus, Montserrat et la Thaïlande ont reçu la validation pour l'eMTCT du VIH.
347. [Victoria Beckham, Ambassadrice Internationale de Bonne Volonté de l'ONUSIDA](#) et son fils Brooklyn ont visité le Kenya avec Born Free Africa et l'ONUSIDA afin d'accroître la sensibilisation au VIH. Leur visite était axée sur la prévention des nouveaux cas d'infection par le VIH chez les nourrissons, les enfants, ainsi que sur le maintien en bonne santé de leurs mères, et le besoin urgent de promouvoir le dépistage, la prévention et le traitement des populations jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes.
348. Le Secrétariat a conduit [l'agenda de traitement ONUSIDA](#) vers l'objectif 90-90-90 et programmes de travail associés. Il a fait preuve de leadership et de soutien pour le développement des outils de diagnostic et de prévision pour la mise en place des directives de traitement du VIH, et a plaidé en faveur de la couverture de traitement des personnes porteuses du VIH, notamment des initiatives en vue de l'obtention de médicaments abordables et afin de développer la production pharmaceutique nationale de médicaments contre le VIH et autres médicaments et produits sanitaires de base avec une attention particulière sur l'Afrique. Au cours d'une réunion organisée au Vatican en mai 2016, le Pape François a déclaré la nécessité d'élargir l'accès aux services de dépistage et de traitement.
349. En collaboration avec des partenaires, le Secrétariat et l'OMS ont donné des orientations sur les soins et le support, les services non ART essentiels à l'amélioration du bien-être et à la réduction du nombre de décès des personnes porteuses du VIH ; un important changement politique pour éclaircir les approches requises en vue d'une augmentation rapide et d'une liaison immédiate au traitement, conformément aux directives 2016 de l'OMS. L'orientation (traduite en français, en espagnol, en russe et en chinois) soulignait les services VIH globaux qui améliorent l'efficacité de l'ART et l'adhésion au traitement. Elle répondait également aux appels réitérés de l'organisation de la société civile afin que l'ONUSIDA considère les soins et le soutien comme un ensemble essentiel de traitement et de prévention du VIH et objectifs apparentés.

Droits de l'homme, égalité des sexes et non-discrimination

350. L'ONUSIDA s'est efforcée de formuler des réponses au VIH fondées sur les droits de l'homme, visant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les hommes et les femmes, grâce à des forums tels que la réunion de haut niveau, le Conseil des Droits de l'Homme et l'Assemblée Mondiale de la Santé, et en s'engageant avec la Commission Africaine et d'autres organismes régionaux. Le Secrétariat a entamé un dialogue stratégique, invitant des partenaires comme HIV Justice Worldwide, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (OHCHR) et Amnesty International, ainsi que des efforts pour lutter contre la mauvaise application du droit pénal et son impact sur la santé, notamment grâce à une déclaration scientifique mondiale sur le VIH et le droit. Le Secrétariat a également travaillé à la progression des droits de l'homme liés au VIH par l'innovation, notamment en renforçant l'aide juridique gratuite pour la réponse au SIDA, grâce à un protocole d'entente avec les cabinets d'avocats internationaux, qui a généré près d'un million de livres sterling de

services juridiques offerts. Afin de promouvoir une prise en charge locale et un accès soutenu à la justice pour les personnes porteuses du VIH et autres populations affectées, le Secrétariat, avec l'Organisation internationale de droit du développement, a travaillé au renforcement des capacités des professeurs universitaires et des cabinets juridiques, pour le soutien aux services juridiques en Ouganda et en République Unie de Tanzanie.

351. Lors de la [Journée Zéro Discrimination](#) 2016, le Secrétariat, l'OMS et l'Alliance Mondiale des Professionnels de Santé, ont lancé l'Agenda Zéro Discrimination en matière de Soins de Santé. Des partenaires tels que les gouvernements, la société civile, les Nations Unies, les associations professionnelles du secteur de la santé et des donateurs, travaillent à la responsabilité et l'engagement politique visant à mettre fin à la discrimination intersectionnelle dans les soins de santé. Réalisations incluses :
- développement d'un projet de déclaration interinstitutions sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé, avec l'OMS ;
 - lancement de equalhealth4all, une plateforme virtuelle avec quelques 120 membres de plus de 50 organisations pour le partage de données factuelles, d'outils et de meilleures pratiques ;
 - lancement de www.zeroHIVdiscrimination.com, servant de e-entrepôt pour outils utiles d'évaluation et d'élimination de la discrimination dans les soins de santé liés au VIH ;
 - une session lors de la Conférence Prince Mahidol Award, reliant l'agenda et les mouvements pour l'élargissement de la couverture santé universelle, ainsi qu'une session parallèle à l'Assemblée Mondiale de la Santé 2017.
352. Lors de la [Journée des Droits de l'Homme](#) en décembre, l'ONUSIDA a encouragé le monde entier à défendre les droits des personnes les plus discriminées et marginalisées, et à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et aux violations des droits de chacun. Lors de la [Journée Internationale de la Fille](#), l'ONUSIDA a soutenu l'appel des Nations Unies en vue un âge plus approprié- et de données sexospécifiques aux fins d'amélioration de la santé et du bien-être des filles âgées de 10 à 19 ans.
353. En mars, la Résolution 60/2 de la Commission sur le Statut des Femmes (CSW), des filles et le VIH a été approuvée, en donnant un avant-gout de la Déclaration Politique avec son engagement pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. Durant tout le processus, le Secrétariat ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec ONU Femmes, la Communauté de Développement Sud-africaine, qui a présenté la résolution, et le Bureau de l'Union Africaine. L'ONUSIDA a aidé, grâce à un plan d'action, à mettre en place la résolution, et les employés ministériels de 15 pays ont développé des plans spécifiques abordant l'égalité des sexes et le VIH.
354. L'ONUSIDA a soutenu la campagne #WhatWomenWant dirigée par le réseau ATHENA, créant une dynamique sur les médias sociaux, se terminant par un événement parallèle populaire au cours de la réunion de haut niveau. La campagne, dont l'objectif est d'amplifier la voix des femmes, a touché virtuellement plus de 13 millions de comptes sur Twitter dans les six semaines ayant précédé la rencontre de New York, avec 120 000 personnes engagées dans cinq forums Twitter de mai à juillet.
355. Le Secrétariat a mis à profit des plateformes mondiales qui ont abordé de manière plus vaste l'égalité des sexes, et inclus le VIH et le SRHR. Lors de la 4ème Conférence Women Deliver, le Secrétariat a participé à l'étude de 106 demandes de bourses à Women Deliver, a soutenu financièrement six bourses et engagé des

jeunes militantes pour la lutte contre le SRHR et le SIDA. L'ONUSIDA a rejoint l'Association Chrétienne de Jeunes Femmes pour organiser le premier forum de la jeunesse du Conseil des Droits de l'Homme, résultant en une déclaration positionnant fortement le VIH et le SRHR. Le Secrétariat a également sécurisé et préparé le chantier VIH et SRHR lors de la pré-conférence CSW de la jeunesse, donnant lieu à l'inclusion du SRHR et du VIH dans la déclaration.

356. Avec l'Université de KwaZulu-Natal et un consortium de CSO, l'ONUSIDA a renforcé la capacité des groupes de société civile à aborder la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH, sur la base de l'outil 2013 de l'OMS et de l'ONUSIDA. Un cadre de mise en œuvre (ALIV(H)E), appliqué en Inde, au Kenya, au Malawi, en Afrique du Sud, au Sud Soudan et au Zimbabwe sera disponible en 2017. À l'appui des 16 Journées annuelles d' [Activisme contre la Violence Sexiste](#), l'ONUSIDA a appelé à des mesures urgentes pour la scolarisation des filles, l'élimination de la violence sexiste et la réduction de la vulnérabilité des filles au VIH.
357. Des notes d'informations ont été développées pour résumer et standardiser 36 rapports d'évaluation sexospécifiques par pays, permettant aux gouvernements nationaux, à la société civile et aux communautés affectées d'identifier les domaines prioritaires et de garantir une réponse à l'épidémie de TB et VIH visant à faire évoluer favorablement les inégalités entre les hommes et les femmes. En juin 2016, l'ONUSIDA et le Partenariat Stop TB ont lancé l'outil d'évaluation sexospécifique TB/VIH. L'ONUSIDA a apporté une contribution technique pour les populations clés et l'égalité des sexes, à la stratégie quinquennale du Fonds Mondial, ainsi qu'à la rédaction d'indicateurs de performance clés et au développement de notes d'information techniques. Avec l'OMS, elle a également plaidé avec succès en faveur d'opportunités de financements catalytiques dédiés aux droits de l'homme, aux populations clés et à la programmation axée sur les questions de genre, par l'intermédiaire du Fonds Mondial.
358. L'ONUSIDA a plaidé en faveur d'une approche intégrée du VIH, du Papillomavirus Humain et du cancer du col de l'utérus, en la promouvant lors de la réunion de haut niveau, au Congrès Mondial contre le Cancer et à la Conférence Internationale sur le SIDA 2016. Des partenaires mondiaux tels que l'alliance pour la vaccination Gavi, l'Organisation des Premières Dames Africaines contre le VIH/SIDA, PEPFAR, Pink Ribbon Red Ribbon, l'OMS et la société civile ont répondu à l'appel pour sortir le SIDA de l'isolement. Un objectif spécifique pour le cancer du col de l'utérus a été inclus dans la Déclaration Politique. L'ONUSIDA a également contribué à Pink Ribbon Red Ribbon, soulignant le leadership de l'ONUSIDA dans les approches de la santé des femmes, pilotées par la communauté

Plaidoyer en faveur de l'intégration du VIH dans le paysage mondial de la santé et du développement

359. Le Secrétariat a établi des stratégies de diffusion et de communication par les médias, afin de promouvoir l'ONUSIDA et le VIH dans le paysage de la santé mondiale et du développement lors de conférences et d'événements de haut niveau. Les médias sociaux et les plateformes en ligne sont de plus en plus intégrés dans les communications institutionnelles de l'ONUSIDA.
360. Pour la troisième année consécutive, l'ONUSIDA a été primée à la cérémonie de remise de prix de l'Association médicale Britannique. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf *Comment le SIDA a transformé le monde* a été finaliste du Prix du Président et a reçu les plus hauts éloges de la catégorie santé publique. Le rapport intitulé [Éradication de](#)

[l'épidémie de SIDA dans les Villes](#) a été lancé à New York, en détaillant les éléments probants de plus de 30 villes concernant leur progression vers les objectifs de 2020.

Partenariats, mobilisation et innovation

Renforcement du dialogue avec les gouvernements, communautés et parties prenantes

361. Le Secrétariat a appuyé le dialogue avec les principaux donateurs, en renforçant le partenariat avec les secteurs gouvernementaux et les parlementaires, ainsi qu'avec les groupes nationaux de la société civile. Le dialogue entre les donateurs et les pays et régions a été appuyé, grâce à des visites dans les pays et à une interaction avec les bureaux de coopération pour le développement local.
362. En collaboration avec l'OMS, une consultation du Secrétariat avec des laboratoires pharmaceutiques, des gouvernements nationaux et la société civile sur les prévisions d'ARV et les diagnostics pour le traitement et la prévention du VIH, a enrichi la directive de mise en œuvre.
363. Le Secrétariat s'est associé à la Fondation Friedrich-Ebert-Stiftung et au Réseau d'Experts Sud-africains en matière de Protection Sociale, pour élargir la protection sociale intégrant le VIH à la Communauté de Développement d'Afrique Australe (SADC) en formant un groupe d'experts. Le partenariat comprenait la participation à une réunion à Johannesburg en octobre sur les systèmes complets de protection sociale pour la région SADC.
364. Le Secrétariat a conclu un protocole d'entente avec Association Internationale des Écoles de Service Social (IASSW). Ce protocole guide la collaboration qui relie les personnes porteuses du VIH, à risque et affectées par le VIH à des services essentiels, et rend opérationnels les services qui leur sont destinés. En 2016, l'ONUSIDA et IASSW ont publié un rapport commun, [Passer à zéro : le travail social mondial répond au VIH](#), une collection d'articles scientifiques évalués par des pairs, présentant la manière dont les travailleurs sociaux sont essentiels pour la réponse au VIH et indiquant la voie à suivre pour une collaboration des pays avec eux.
365. les publications de l'ONUSIDA, [Stronger together, Governments fund communities et Invest in advocacy](#), ont aidé à intégrer les réponses communautaires au VIH dans les plans nationaux de lutte contre le SIDA, tandis que des partenaires étaient conviés, aux niveaux mondial, régional, nationale et supranational, à une action cohérente pour mettre fin à la discrimination intersectionnelle dans le domaine des soins.
366. Le Secrétariat a dirigé la planification et la tenue d'une session thématique PCB sur le rôle essentiel des communautés dans la réponse au SIDA, notamment la note d'information et la collecte de plus de 60 études de cas.

Donner la parole aux populations vulnérables contre les lois punitives et les violations des droits de l'homme

367. Le Secrétariat a facilité le développement de la coopération des pays pour faire progresser la situation des droits de l'homme. Un rapport du premier dialogue a été publié entre les commissions interaméricaine et africaine sur les droits de l'homme, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (OHCHR) et l'ONUSIDA

sur une meilleure protection des droits des personnes LGBTI.

368. La co-publication intitulée [*Dignité, liberté et grâce*](#), a été soutenue pour aider les organisations confessionnelles à mieux comprendre les droits de l'homme et la santé procréative en éliminant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Priorisation des partenariats avec des partenaires du développement international

Aider les pays à obtenir et mettre en place des subventions du Fonds Mondial.

369. Le Secrétariat a œuvré pour garantir que le cadre stratégique du Fonds Mondial 2017-2022 soit en ligne avec la stratégie Fast-Track de l'ONUSIDA pour l'éradication du SIDA d'ici 2030, et les SDG. La collaboration de l'ONUSIDA avec le Fonds Mondial a été reconnue par les partenaires, notamment lors de la réunion de renflouement du Fonds Mondial qui s'est tenue à Montréal.
370. À travers la mise en œuvre du Fonds Mondial, et le projet de Partenariat, le Secrétariat a été chargé de coordonner 19 actions et en a soutenu 44 autres pour remédier aux engorgements dans le cadre de versement de fonds. La collaboration avec les partenaires techniques du Fonds Mondial, en particulier l'OMS, le partenariat Stop TB et l'ONUSIDA, est gérée par des réunions régulières, un partage d'informations et des plateformes telles que le groupe de travail commun. Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle essentiel en apportant les intrants de Coparrainants au conseil d'administration du Fonds Mondial, où l'ONUSIDA représente le Programme Commun. Les activités de plaidoyer de l'ONUSIDA ont été essentielles au soutien des demandes de subventions pour un investissement à plus grand impact.
371. Une brochure du Secrétariat et une publication comportant des études de cas par pays, ont souligné le partenariat avec le Fonds Mondial, ainsi que les résultats obtenus sur le terrain. Au niveau du pays, l'ONUSIDA joue un rôle essentiel de négociateur, notamment dans le cadre de la mobilisation pour un dialogue national inclusif avec la participation significative de la société civile, de la convocation des Équipes Communes des Nations Unies sur le SIDA, et de la coordination de partenaires techniques pour soutenir le développement de la demande de financement et les processus pays du Fonds Mondial.
372. Lorsque les pays font face à des difficultés pour l'obtention de ressources du Fonds Mondial, ou la mise en place de programmes de subventions, l'ONUSIDA peut tenter de franchir les obstacles en mettant à profit ses relations établies. L'ONUSIDA soutient la gouvernance et la responsabilité accrues autour des Mécanismes de Coordination des Pays, en aidant à veiller à ce que les processus répondent aux exigences du Fonds Mondial. Elle a participé au développement de comités de surveillance afin de soutenir la capacité de surveillance nationale en vue de l'utilisation opportune et appropriée de subventions.
373. L'ONUSIDA a fourni un support technique dans le cadre de la coordination avec d'autres partenaires, notamment à travers les Dispositifs de Support Technique, afin d'aider les pays au développement de la demande de financement, à l'octroi de financement et à la mise en œuvre.
374. L'ONUSIDA, avec le Fonds Mondial et l'OMS, a dirigé des ateliers régionaux relatifs à la modélisation de l'attribution de ressources, et a collaboré avec le Fonds Mondial à l'amélioration de la capacité de modélisation pour influencer la prise de décision dans 16 pays d'Afrique et d'Asie.

375. L'ONUSIDA a soutenu la programmation de la protection sociale dans les travaux du Fonds Mondial. Le Malawi, l'Afrique du Sud, la République Unie de Tanzanie et la Zambie, entre autres, ont été soutenus dans le cadre de l'inclusion de la protection sociale intégrant le VIH, des transferts d'argent, et des services de soins et de support dans leurs propositions. En Afrique du Sud, une proposition de projet de plusieurs millions de dollars pour la prévention des infections par le VIH dans le district de King Cetshwayo du KwaZulu-Natal à travers la protection sociale combinée, les soins et le soutien, ciblera 20 000 adolescentes et jeunes femmes.

Collaboration avec le PEPFAR

376. Le PEPFAR a pleinement adopté la vision et la stratégie formulées par l'ONUSIDA, et il existe un niveau d'alignement sans précédent entre les objectifs et cibles de l'ONUSIDA en vue de l'accélération de l'éradication du SIDA et de la stratégie et des directives opérationnelles du PEPFAR pour parvenir au contrôle de l'épidémie dans des pays fortement touchés. Le PEPFAR et l'ONUSIDA travaillent en étroite collaboration pour aider les pays à mettre en place des approches d'investissement fondées sur les données dans des processus de planification nationale, afin que les ressources parviennent aux lieux et aux populations les plus affectés par l'épidémie. Le Secrétariat a soutenu plus de 20 pays PEPFAR durant le processus de planification opérationnelle par pays PEPFAR (COP) et est un partenaire clé pour l'ensemble du processus COP étendu. Nous nous engageons ensemble à la défense des politiques avec les pays pour la mise en œuvre de l'initiative « Test and Start » sur la base de l'orientation de l'OMS qui recommande la thérapie antirétrovirale pour toutes les personnes porteuses du VIH quel que soit leur nombre de CD4, dans un souci d'amélioration des résultats sanitaires. Le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille également en étroite collaboration avec le PEPFAR et certains partenaires américains afin de garantir que les principes de base de l'agenda Fast Track contribuent à la réponse nationale américaine à l'épidémie. Le Secrétariat a également soutenu et s'est impliqué dans le Groupe de Travail interinstitutions sur la stigmatisation et la discrimination, établi par le PEPFAR et l'USAID, et le Groupe Consultatif Technique sur la stigmatisation, la discrimination et la violence affectant les populations clés, établi par LINKAGES.
377. L'initiative Start Free Stay Free Be Free a été développée avec le PEPFAR pour une orientation continue et des résultats pour l'accès à l'ARV pédiatrique et la prévention et le traitement du VIH pour les enfants, les mères et les adolescents. Elle met à profit les leçons retenues du Plan Mondial pour l'élimination des nouveaux cas d'infection par le VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie. Le Secrétariat a fait preuve de leadership stratégique et coordonné divers flux de travail avec le PEPFAR, la Fondation Elizabeth Glazer de Pédiatrie SIDA, les organisations professionnelles, les fondations et les principaux gouvernements partenaires. L'initiative a été lancée lors de la Réunion de Haut Niveau sur le SIDA lors d'un événement qui comprenait notamment la participation des Directeurs Exécutifs de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, la Première Dame de Namibie, le Ministère de la Santé de Thaïlande et le Coordinateur de la lutte mondiale contre le sida des États-Unis. En décembre, un dialogue ministériel de haut niveau a été organisé à Genève avec neuf Ministres ou Vice-ministres (Guinée Équatoriale, Guinée (Conakry), Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Swaziland et Ouganda), dans le but d'identifier les étapes critiques suivantes et le soutien nécessaire à accélérer l'avancée vers les objectifs de Start Free Stay Free AIDS Free.
378. L'ONUSIDA continue de travailler en étroite collaboration avec PEPFAR pour le soutien à l'engagement communautaire dans la réponse au VIH, ainsi qu'à la programmation visant à aborder les vecteurs sociaux et économiques de l'épidémie.

Ceci inclut notamment le soutien des pays et l'engagement lié à la protection sociale, à l'autonomisation économique et à l'accès à l'enseignement pour les adolescents des dix pays participant à l'initiative DREAMS du PEPFAR (Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe). L'ONUSIDA fait preuve de leadership technique et fournit des partenariats de négociateurs pour les services de protection sociale combinée qui optimisent les résultats de la prévention et du traitement.

Engagement avec la société civile

379. Le Secrétariat a soutenu des événements et conférences organisés par la société civile sur les droits de l'homme, en soulignant les politiques et informations de l'ONUSIDA. Les efforts pour la promotion d'un environnement convivial ont été notamment :

- Un événement parallèle lors de la réunion de haut niveau, où les maires, la société civile et les parties prenantes urbaines ont rencontré des sociétés du secteur privé afin d'explorer les possibilités de mettre à profit les innovations et le financement pour l'éradication du SIDA dans les villes. Les technologies de l'information, les applications mobiles et données, la science, les produits pharmaceutiques et les diagnostics ont été illustrés ;
- En qualité de membre du Comité Directeur international du Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile, le Secrétariat a guidé la stratégie et facilité la réception de fonds ;
- En prévision de la réunion de haut niveau, le Secrétariat a aidé à organiser une audience pour la société civile et d'autres parties prenantes, et a facilité leur participation dans des groupes thématiques et événements parallèles. La position commune d'une société civile africaine était intégrée dans les négociations de résultat de la réunion de haut niveau ;
- La Red Ribbon Awards et l'espace de dialogue communautaire de l'ONUSIDA durant la Conférence Internationale sur le SIDA, ont présenté 10 réponses exceptionnelles communautaires de divers pays. Ceci a généré des connexions avec des organisations populaires de la société civile et a relié certains bureaux de pays d'ONUSIDA au travail mondial ;
- Une initiative pilotée par le Secrétariat, rassemblant cinq organisations confessionnelles, a soutenu des consultations reçues par le Vatican afin de renforcer le langage sur l'intensification du traitement VIH pédiatrique pour la Déclaration Politique, et l'engagement des laboratoires pharmaceutiques à travailler avec l'ONUSIDA sur l'élaboration de formules pédiatriques abordables ;
- Le Secrétariat a dirigé le développement d'outils pour l'engagement communautaire. Ces outils étaient notamment [des modèles de financement national](#) des mécanismes de réponses communautaires, des documents de référence [investir dans les activités de plaidoyer](#), et des indicateurs d'engagement communautaire dans les programmes nationaux pour prévenir la transmission mère-enfant. Un outil en ligne sur l'analyse des éléments factuels des personnes porteuses du VIH, de l'Indice de Stigmatisation en utilisant un objectif pour l'observation de la santé reproductive, maternelle, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent, a également été développé, avec un guide du formateur pour que les superviseurs de l'équipe de santé communautaire puissent davantage engager les

personnes dans une programmation nationale, un guide de formation abordant les barrières d'accès aux services pour les femmes enceintes, ainsi qu'une bibliographie commentée des méthodologies de calcul des coûts de la prestation de services communautaires.

Collaboration avec d'autres partenaires

380. Le secrétariat a continué de s'engager avec divers partenaires, notamment IAPAC, le Centre pour le Programme de Recherche sur le SIDA en Afrique du Sud, Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies, Banque Africaine de Développement, Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique, MAC AIDS Fund, Partenariat Allemand pour les Soins de Santé et l'agence de presse chinoise Xinhua. Les partenaires ont été encouragés à renouveler leurs engagements afin d'accélérer la réponse au VIH au niveau des villes et des pays, de mobiliser des ressources supplémentaires et d'influencer les investissements dans des lieux de première importance et autres groupes laissés pour compte.
381. Le Secrétariat a fourni des exposés pour deux groupes ombrelles de défense américaine des sidéens (Global AIDS Policy Partnership and Federal AIDS Policy Partnership), et a hébergé une table ronde avec la Kaiser Family Foundation sur les moyens de s'engager dans la réunion de haut niveau et de militer pour l'engagement politique en vue de l'éradication du SIDA aux États-Unis et ailleurs.
382. Un [événement commun avec la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement \(UNCTAD\)](#) organisé lors du Forum Mondial de l'Investissement, sur l'accès aux médicaments en Afrique grâce à la fabrication pharmaceutique local, a rassemblé des représentants des ministères et du secteur privé. La Déclaration de Nairobi rédigée par le Secrétariat sur l'investissement dans l'accès aux médicaments, a été signée par la CNUCED, l'ONUSIDA et les ministres de la santé et du commerce de l'Union Africaine.
383. Le partenariat avec l'opérateur de télécommunications Orange a donné naissance à un protocole d'entente pour collaborer sur une plateforme technologique mobile afin d'améliorer la collecte des données. Un programme a été développé et une cellule de gestion de crise établie en Côte d'Ivoire. L'ONUSIDA et ses partenaires utiliseront (Mobile Training EveryWhere) une plateforme internet qui peut être intégrée dans les systèmes de santé à grande échelle, permettant au personnel de communiquer avec les clients par message écrit/vocal. Le PEPFAR et le Fonds Mondial sont intéressés par le concept de cellule de crise du Secrétariat ainsi que par la participation au déploiement dans les pays.
384. Des fonds accordés à l'ONUSIDA par l'Agence Suédoise de Coopération pour le Développement International a renforcé la réponse au SIDA dans la région d'Afrique de l'Est et d'Afrique Australe, ainsi que l'engagement communautaire et les approches fondées sur les droits de l'homme dans les interventions en matière de santé reproductive, maternelle et infantile.
385. Lors de la 21ème Conférence Internationale sur le SIDA tenue à Durban en 2016, le Secrétariat et des partenaires ont lancé GenEndIt afin d'engager une audience plus jeune dans la lutte pour l'éradication du SIDA. Parmi les partenaires de haut niveau, il y a notamment Charlize Theron Africa Outreach Project, Elton John AIDS Foundation, the Sentebale charity founded by Prince Harry of the British royal family. Le Secrétariat a nommé l'activiste contre le SIDA Kenneth Cole en qualité d'Ambassadeur International de Bonne Volonté d'ONUSIDA.

386. Le Secrétariat ONUSIDA et Anglo American, l'une des plus grandes compagnies minières au monde, se sont rassemblés pour soutenir Pro TESTHIV, une initiative mondiale qui encourage les personnes à subir un test de dépistage du VIH. Le partenariat a été annoncé à Durban, en Afrique du Sud, lors de la 21ème Conférence Internationale sur le SIDA. Il promeut l'importance du dépistage volontaire du VIH, les soins et le soutien aux personnes porteuses du VIH et des programmes plus vastes de prévention du VIH. Durant la conférence sur le SIDA, la campagne a touché au total 6,3 millions de personnes à travers les médias sociaux. La direction exécutive a reformulé l'appel au dépistage lors d'une rencontre à Genève plus tard dans le courant de l'année, tandis que la Journée Mondiale du SIDA a été utilisée pour appuyer les tests de dépistage auprès des employés. Ces interventions ont motivé le taux de dépistage du VIH de la Société en le faisant passer à 86%, bien au-dessus du taux de 2015.
387. Le Secrétariat ONUSIDA s'est associé avec Boiler Room TV - la plus grande communauté mondiale de passionnés de musique underground- pour la promotion de ProTESTHIV, encourageant les jeunes à subir un test de dépistage du VIH. L'événement a été diffusé en direct et a touché 2,7 millions de jeunes dans le monde. Housing Works a fourni des tests de dépistage du HIV sur place.
388. Gala de Bienfaisance de l'ONUSIDA - Grâce à des partenariats avec l'Hôtel Intercontinental de Genève, Maison Cartier et Design Miami, le Secrétariat ONUSIDA a organisé son second gala de bienfaisance lors du vernissage Art Basel.
389. Engagement des célébrités - Le Prince Harry et Rihanna ont soutenu ProTESTHIV lors de la Journée Mondiale du SIDA, recueillant un million de likes seulement sur Instagram.

Informations Stratégiques

390. Sur la base de données factuelles, ONUSIDA apporte une perspective globale à la réponse du VIH, en aidant les décideurs à s'engager de manière constructive. Le Secrétariat a joué un rôle essentiel dans la préparation et l'analyse de produits d'informations stratégiques, en soulignant les domaines d'innovations et en établissant la cartographie des audiences pour ces produits.
391. L'une des priorités de 2016 était de mesurer les besoins de financement de 116 pays à faible et moyen revenu (LMIC) afin d'accélérer la réponse au SIDA et de définir des options. Les composants étaient notamment l'actualisation de la disponibilité de ressources internationales et nationales pour la lutte contre le VIH à compter de 2000-2015, l'estimation des besoins en ressources afin d'identifier les options de plans de financement durable, définition d'options politiques pour les pays passant à des niveaux de revenu supérieurs, notamment les services VIH dans les objectifs de couverture de santé universelle, et/ou options de définition dans le cadre de l'assurance maladie nationale.
392. L'actualisation des besoins en investissement pour l'éradication du SIDA d'ici 2030 ainsi que pour le financement de la réponse accélérée s'est avérée cohérente avec la Stratégie ONUSIDA 2016-2021, SDG 3.3 et mise à jour des directives ART 2015 de l'OMS. Les besoins sont estimés à 26,2 milliards US\$ d'ici 2020, ce qui nécessite des ressources supplémentaires et concentrées, des gains d'efficacité significatifs et une plus grande efficacité du programme. Les besoins en financement d'ici 2020 ont été estimés à 7,2 milliards US\$, outre les niveaux 2015 de ressources disponibles pour la lutte contre le VIH. L'analyse des ressources a donné lieu à des propositions pour un

modèle de soins rationalisé, des prix d'ARV plus bas, des informations de prestation de services mises à jour, et des coûts unitaires actualisés.

393. L'actualisation des besoins en ressources a aidé le Fonds Mondial à définir des objectifs de mobilisation de ressources pour son renflouement. Des analyses d'investissement ont été réalisées dans cinq pays et sont en cours dans dix autres. L'analyse des coûts de dépistage du VIH ainsi que des activités de conseil et de prévention de la transmission mère-enfant a été effectuée au Kenya, au Rwanda, en Afrique du Sud et en Zambie. Des contrôles documentaires pour analyses fiscales afin d'identifier les objectifs de financement national et les discussions avec les 33 pays à progression rapide à revenu faible et moyen ont été effectués. Le travail avec la Fédération de la Croix Rouge Internationale, les dépenses par unité de prestation de service communautaire pour l'ART et les tests de dépistage ont été analysés en Haïti, au Lesotho, au Malawi et en Birmanie. L'ONUSIDA a supporté le coût des dépenses par unité sur des services pour hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Argentine, au Brésil, en Équateur, au Guatemala, au Paraguay, au Pérou et en République Dominicaine.
394. Les projets du Groupe de Référence Économique de l'ONUSIDA (ERG) étaient notamment une étude de faisabilité sur l'intégration du VIH dans le Fonds National d'Assurance Maladie en Afrique du Sud. Cinq exposés politiques sur le financement durable, les transitions et le VIH intégré et le financement de la couverture santé universelle peuvent être consultés sur le [site internet ERG](#) Analyses effectuées par l'ERG concernant les pays en transition vers des niveaux de revenu plus élevés, en collaboration avec l'OMS sur le VIH et les soins de santé universels, ainsi qu'avec le Fonds Mondial, l'Agence des États-Unis pour le Développement International et le PEPFAR sur les estimations de préparation à la transition.
395. Le soutien apporté à 160 pays pour la production d'estimations VIH maintient ONUSIDA au premier plan des rapports relatifs à l'épidémie. Les résultats ont souligné la diminution lente des nouveaux cas d'infection et ont réorienté la réponse sur la prévention. Des analyses économiques et épidémiologiques spécifiques ont été réalisées pour soutenir l'activité de plaidoyer et de positionnement du Secrétariat, notamment des études au niveau de l'homophobie dans plus de 160 pays, le coût économique de l'homophobie, le lien entre la pauvreté, l'inégalité et le VIH, et entre les violations des droits de l'homme et la vulnérabilité à l'infection par le VIH, et les retours économique de l'initiative Fast-Track.
396. Le Secrétariat a développé un concept autour du nouvel outil de surveillance mondiale du SIDA afin que les rapporteurs nationaux automatisent la visualisation des données des pays. La méthodologie d'estimation des débours liés à la lutte contre le VIH dans les pays à faible et moyen revenu, a été révisée au moyen de rapports GARPR ; le travail d'exploration sur les estimations par pays sur la base de Données Démographiques et d'Études en matière de Santé a été commencé. Les données de 72 pays rapportant une dépense nationale publique pour la lutte contre le SIDA dans le cycle GARPR 2016, ont été utilisées pour estimer la dépense publique nationale pour la lutte contre le VIH et le SIDA dans les pays à faible et moyen revenu.
397. Dans le cadre des étapes initiales pour le pilotage d'un cadre de la recherche de ressources orientée sur les performances (PORTIA), un projet visant à estimer la dépense nationale privée a été entrepris pour appuyer la demande de la République Dominicaine au Fonds Mondial ; d'autres parties de PORTIA ont été pilotées au Malawi et à Panama.

398. Le Secrétariat, les experts mondiaux et les représentants des pays ont discuté sur la manière d'intégrer le VIH dans le financement de la santé publique lors d'une réunion de l'OMS en avril 2016, par exemple, en recherchant comment un programme de collaboration en matière de fiscalité, la gestion financière publique, et le financement de la santé publique peuvent être mis en place. La réunion a évoqué les possibilités d'intégrer les Services VIH dans la couverture de santé universelle et dans les régimes nationaux d'assurance. Il existe un exercice de calcul des coûts visant à déterminer le prix des SDG liés à la santé, cohérent avec les précédentes estimations, par le Secrétariat, des besoins en ressources pour la lutte contre le VIH.
399. La cellule de crise VIH, qui s'appuie sur les données du Système d'Information de Santé de District, et autres systèmes, a été soutenue au Kenya et sera améliorée et déployée en Côte d'Ivoire et dans cinq autres pays. Les cellules de crise de l'ONUSIDA sont utilisées pour collecter des données en temps réel afin de surveiller l'état d'avancement des objectifs de traitement 90-90-90 pour l'éradication de l'épidémie de SIDA. Le Secrétariat collabore avec le secteur privé pour intégrer les données communautaires dans les systèmes et outils de contrôle et d'évaluation, comme les cellules de crise.
400. Le Secrétariat a travaillé avec des organisations partenaires au développement d'un modèle qui peut être utilisé dans les pays qui n'enrichissent pas facilement les outils de modélisation épidémiologiques traditionnels de l'ONUSIDA. Ceci a amélioré les estimations mondiales en 2016 pour l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Amérique Latine. Une autre réalisation a été le calcul de la transmission de nouvelles infections par population clé et tendances temporelles.
401. La ressource en ligne [AIDSinfo](#) a été actualisée pour inclure davantage de données infranationales et cascades de traitement. Le Secrétariat a aidé les pays à développer 160 fichiers Spectrum (le logiciel utilisé pour produire des estimations sur le VIH), notamment des estimations infranationale pour 10 pays et des données de signalement de cas pour 62 pays. Les employés de six pays d'Asie et de sept pays d'Afrique subsaharienne ont été formés pour estimer l'impact de plans stratégiques nationaux.
402. Le Secrétariat ONUSIDA a produit des données et analyses (épidémiologiques et sur les finances en matière de VIH, environnement juridique, réduction de la stigmatisation et de la discrimination et autres facilitateurs) pour les sept rapports phares 2016 suivants :
- [Mise à jour accélérée requise dans la réponse au VIH](#)
 - [Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#), qui comprend des informations stratégiques pour plaider en faveur d'une réponse appropriée
 - [Global AIDS update 2016](#)
 - [Sur la voie d'une génération sans SIDA](#)
 - [The cities report](#), qui comporte les données de plus de 50 villes afin d'estimer l'état d'avancement de la réponse au VIH
 - [Prevention gap report](#), qui comporte des données critiques et des messages de réorientation vers la prévention
 - World AIDS Day 2016 report, [Get on the Fast-Track – the life-cycle approach to HIV](#).
403. D'autres publications de 2016 qui comprennent des informations stratégique, données et analyses sont :
- [Un rapport de synthèse de la recherche existante et de documents sur la propriété intellectuelle](#), qui s'appuie sur l'étude d'une vaste documentation de 2001-+2016 et couvre des facteurs affectant la disponibilité, le caractère abordable et l'accessibilité

- du traitement et des diagnostics pour le VIH et les coinfections dans les LMIC ;
- Rapport d'état d'avancement 90-90-90, [Un objectif de traitement ambitieux pour aider à éradiquer l'épidémie de SIDA](#) ;
- [l'Atlas des populations clés key populations atlas](#) outil en ligne produit avec le Fonds Mondial, l'OMS et les Centres de Contrôle des Maladies, fournit des données pour une action locale par les décideurs ;
- Orientation pour l'amélioration [Efforts de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes](#) dans les pays à forte prévalence, conseils en matière de conception, d'exécution et de mesure des programmes effectifs de prévention combinée ;
- La mise à jour annuelle des [débours bilatéraux 2015 des donateurs pour les LMIC](#) a été lancée avec la Kaiser Family foundation. Les estimations d'ONUSIDA sur les débours multilatéraux et philanthropiques ont été ajoutées aux flux totaux internationaux estimés à 8 milliards pour les LMIC en 2015 (sur un total de 19 milliards US\$ disponibles) ;
- [Le rapport d'avancement du Plan Mondial, On the Fast-Track to an AIDS-free generation](#), avancées détaillées en matière de réduction des cas d'infection chez les enfants ;
- ACT!2015, une initiative d'action sociale pilotée par la jeunesse soutenue par ONUSIDA, et le PACT (Alliance mondiale pour les associations de jeunes travaillant sur le VIH), réorientée sur le renforcement des compétences des populations jeunes à générer des informations stratégiques pour plaider en faveur du changement politique ;
- Les éléments suivants ont été produits pour la réunion de haut niveau : un aperçu des [Femmes et filles](#), et des écrits concernant [les enfants, adolescentes et jeunes femmes : prévention des nouveaux cas d'infection par le VIH](#) et [Élimination des cloisons : autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes afin qu'elles puisse accéder aux services de soins de santé intégrés](#) . Pour la 21^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA à Durban, une brochure relative à l'éducation sexuelle complète, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive et aux droits a été produite ;
- Contributions à l'orientation pratique, [Mise en place de programmes complets de lutte contre le VIH et les MST auprès des personnes transgenres](#) , et support pour un supplément dans le *Journal of the International AIDS Society*, [Mise en place de programmes complets de lutte contre le VIH et les MST auprès des personnes transgenres](#) , pensée relative à la prévention informée pour aborder les taux croissant de VIH dans le groupe ;
- Un document de référence, [VPH, VIH et cancer du col de l'utérus : mise à profit de synergies pour sauver la vie de femmes](#) t, a été développé avec l'OMS et la Coalition Mondiale sur les Femmes et le SIDA ;
- Un document de référence, [Élimination de la discrimination dans les soins de santé](#).
- L'impact des nouvelles informations et technologies de communication sur les programmes pour hommes gays et autres ayant des relations sexuelles avec des hommes a été étudié et des recommandations pour une programmation future ont été formulées ;
- Le Secrétariat a contribué à un [rapport conjoint ONUSIDA - Département des opérations de maintien de la paix](#) sur les réponses des Nations Unies au SIDA dans des situations de conflit et post-conflit.

Coordination, convocation et support de mise en œuvre par pays

404. Le Secrétariat a facilité et coordonné l'aide aux pays, aux lieux et villes infranationaux pour combler les lacunes et aborder les défis dans la mise en place de programme

pour la réalisation d'objectifs Fast-Track et de haut niveau ainsi que pour l'éradication du SIDA d'ici 2030. Le travail en étroite collaboration avec les Coparrainants, les partenaires et l'académie, exemples de soutien du Secrétariat inclut notamment :

- l'identification des lacunes et la mise en place de solutions aux défis qui entravent la prestation de services de prévention et de traitement percutants et inclusifs ;
- support politique et technique pour prôner l'optimisation de programme et la prestation de service accélérée ;
- collecte de donnée sur le soutien des Nations Unies, et établissement de rapports aux gouvernements pour aider la réalisation des objectifs en matière de lutte contre le VIH ;
- Orientation internationale et nationale relative à la mobilisation de ressources ;
- Intégration de l'innovation dans la prestation de service et les informations stratégiques ;
- Promotion de la planification de la durabilité et de la transition ;
- développement d'une orientation pour la mise en place de l'approche Fast-Track dans les villes, et pour souligner les actions requises pour accélérer la réponse au VIH en vue de la réalisation des objectifs ;
- étude à moyen terme de trois équipements de support technique, et en vue de l'évaluation de modèles d'entreprise alternatifs potentiels, ainsi que le développement d'un cadre de hiérarchisation pour le support technique ;
- développement d'un outil pour les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'engagement des communautés pour valider l'élimination de la transmission mère-enfant (eMTCT) du VIH et/ou de la syphilis, afin de permettre au Comité Consultatif de Validation Mondiale d'estimer si les critères eMTCT ont été réunis de manière cohérente avec les droits de l'homme ;
- aider l'initiative du Fonds Mondial à intensifier les programmes relatifs au respect des droits de l'homme dans 20 pays et à produire des preuves des impacts sur la santé ;
- Assistance technique afin d'éliminer les barrières et les situations d'urgence relatives aux droits de l'homme, notamment :
 - a. aider l'Indonésie et la République Unie de Tanzanie à aborder les crises et les champs d'action de plus en plus réduits pour la société civile
 - b. s'engager avec le ministère de la santé de la République Tchèque pour décourager les accusations pénales pour exposition au VIH à l'encontre des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes porteurs du VIH qui avaient une infection contractée sexuellement au cours des 12 mois précédents
 - c. apporter des compétences pour développer/amender les lois pertinentes dans la République Démocratique Populaire de Lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Tadjikistan et Turkménistan
 - d. dépôt de trois demandes amicus curiae sur le dépistage obligatoire, la criminalisation de comportements homosexuels, et la stérilisation coercitive devant la Cour de Justice d'Afrique de l'Est, au Kenya et Corée du Sud
 - e. production de preuve et aide en cas de restrictions de voyage liées au VIH au Canada, en Chine, au Nord de Chypre et en Serbie.

405. D'autres exemples de soutien du Secrétariat sont notamment le leadership et l'aide technique pour le développement de cas d'investissement VIH, notes d'information pays pour mobiliser des ressources financières du Fonds Mondial et modélisation de l'attribution de ressources. Avec la collaboration du Fonds Mondial, des documents d'investissement ont été développés au Bangladesh, au Cambodge, en Indonésie, en Birmanie et aux Philippines, tandis que des ateliers de formation régionaux sur la modélisation de l'attribution de ressources se tenaient dans ces pays, et au Népal, en Thaïlande et au Vietnam, afin d'influencer la prise de décision et la planification. Un autre atelier s'est tenu à Johannesburg pour les employés du Botswana, du Kenya, du

Malawi, du Mozambique, de Namibie, du Nigéria, du Swaziland et de la République Unie de Tanzanie.

406. Six villes ont été aidées grâce à des propositions d'accélération de la réponse VIH et de renforcement de la prestation de service. Un financement de ces projets, et d'autres activités pour parvenir à la sécurité des produits de base en Afrique, a été mobilisé par le MAC AID Fund. Avec le soutien du Secrétariat, des protocoles ont été développés pour la mise en place de l'initiative test and treat, et de services consultatifs communautaires pour les populations clés en Inde. Le succès du travail de plaidoyer a résulté en une subvention du Gouvernement d'un montant de 6 milliards de shillings tanzaniens au Fonds National d'Affectation pour le SIDA pour 2016-2017.
407. En marge de la réunion de haut niveau, l'ONUSIDA, avec la Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest, la Communauté Économique des États d'Afrique Centrale et ses partenaires, a appelé à une aide urgente pour permettre aux pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale de parvenir aux objectifs Fast-Track d'ici 2020. Le Secrétariat a coordonné un plan d'urgence pour la région, à mettre en œuvre avec Médecins Sans Frontières et les Coparrainants. Dans le cadre du plan, au moins 850 000 personnes, dont 60 000 enfants, diagnostiquées comme étant séropositives, mais non encore inscrites en soins, recevront un traitement ART soutenu, de bonne qualité ; une estimation de 65% des personnes précédemment testées mais non traitées. Le plan envisage que 250 000 personnes supplémentaires porteuses du VIH, dont 60 000 enfants, soient à nouveau testées, connaissent leur statut et soient reliées à l'ART. 100 000 autres femmes enceintes porteuses du VIH recevront l'ART.
408. Le [rapport conjoint ONUSIDA - Département des opérations de maintien de la paix](#) sur la mise en place de la Résolution du Conseil 1983 a été diffusé à grande échelle. Axées sur les opérations de maintien de la paix des Nations Unies ainsi que sur la collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies, les activités spécifiques et les rôles d'autres entités, notamment les Équipes Pays des Nations Unies, ont été ajoutées lorsque des informations et données étaient disponibles. Le Secrétariat a développé une orientation sur le VIH et les affaires humanitaires pour servir d'outil de formation pour tous les employés de terrain et partenaires de l'ONUSIDA. En outre, une base de données de 150 professionnels (partenaires locaux et internationaux), experts VIH des points de convergence DPKO et ONUSIDA, et des membres des Équipes de Travail Interinstitutions, a été créée comme source de mise en réseau dans des situations d'urgence.
409. Un support opportun et de qualité à travers les équipements de support technique, a permis aux pays de plaider en faveur de changements politiques, de suppression des barrières pour la mise en place et le soutien de l'approche Fast-Track.
410. Tous les pays d'Afrique Australe développent actuellement des stratégies nationales solides, inclusives et axées sur les résultats et cas de transmission, en fournissant un solide cadre de changement. La feuille de route de l'Union Africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour le SIDA, la tuberculose et la malaria, a stimulé les ressources nationales pour constituer plus de 70% des budgets SIDA dans de nombreux pays, tandis que l'Agenda 2063 comprend des étapes critiques pour le développement national qui contribueront à l'éradication du SIDA d'ici 2030. Le bureau de liaison ONUSIDA de Addis Abeba, avec l'Union Africaine et la Commission Économique pour l'Afrique, a aidé à restructurer le mécanisme régional de coordination (qui renforce la cohérence des politiques et des programmes des Nations Unies) et a coordonné les activités de la Commission sur le Statut des Femmes avec ONU Femmes, UNICEF, FNUAP et PAM, outre le système de l'Union

Africaine.

411. Le Secrétariat ONUSIDA continue de coordonner les travaux de l'Équipe de Travail Interinstitutions sur la Protection Sociale, notamment en se concentrant sur l'aide aux régions et pays pour le renforcement des programmes sur la protection sociale intégrant le VIH. En collaboration avec l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social, le Secrétariat a publié *Protection Sociale : progression de la réponse au SIDA en mai 2016*.
412. Le Secrétariat ONUSIDA a continué d'apporter son soutien par l'intermédiaire des Équipes Communes, notamment :
 - en Papouasie-Nouvelle-Guinée, un plan commun des Nations Unies a été formulé avec le soutien actif des Coparrainants ;
 - en Inde, l'Équipe Commune a aidé à la transition de MDG aux SDG, et au positionnement du VIH dans les travaux des agences du Coparrainant ;
 - en Ukraine, avec le soutien de l'Équipe Commune, ONUSIDA a travaillé avec le PNUD et l'UNICEF pour remédier aux problèmes d'approvisionnement d'ARV ; 19 lois normatives ont été changées par le Gouvernement ;
 - au Lesotho, l'Équipe Commune a soutenu le Ministère de l'Éducation et de la Formation dans le cadre de l'intensification de l'éducation sexuelle complète pour les jeunes scolarisés et déscolarisés ;
 - au Zimbabwe, le Bureau de Pays ONUSIDA a travaillé avec des partenaires des Nations Unies à la création d'un programme commun sur la jeunesse, avec le VIH comme l'un de ses piliers ;
 - Les Équipes Régionales Communes des Nations Unies sur le SIDA ont continué de collaborer par l'intermédiaire de groupes de travail (ex. sur le traitement, l'élimination de la transmission mère-enfant, jeunes et populations clé, réponse aux situations d'urgence) sur la base d'objectifs communs soulignés dans les plans de travail annuels.
413. Une étroite collaboration entre les Directeurs Pays ONUSIDA et le PEPFAR a aidé à faire avancer le soutien commun aux réponses par pays. Les études régionales de plans opérationnels par pays organisées par le PEPFAR ont amélioré le dialogue entre le gouvernement, la société civile et les partenaires et organismes multilatéraux, augmentant l'alignement et l'impact.
414. ONUSIDA élargit également son champ d'action, avec une attention particulière sur les interventions au niveau du pays. Elle soutient la campagne du million d'agents de santé communautaires ([1mCHW](#)), pour étendre durablement l'accès aux services VIH via le service d'extension communautaire dans les Villages Millenium (un projet visant à renforcer la prévention de la transmission mère-enfant) dans la région de Siaya au Kenya.
415. La collaboration avec des chercheurs de l'Institut National du Mexique pour la Santé Publique sur les coûts, l'efficacité technique et les éléments déterminants des services de prévention du VIH au Kenya, au Rwanda, en Afrique du Sud et en Zambie, continue de prodiguer des conseils aux décideurs.
416. Des discussions avec des experts mondiaux et des représentants régionaux sur l'intégration du VIH dans la sphère de financement pour la santé, se sont poursuivies. Une réunion à Montreux parrainée par l'OMS, par exemple, a recherché les possibilités d'intégration des services VIH dans la couverture de santé universelle/assurance nationale, et de détermination du prix des SDG liés à la santé, en cohérence avec les précédentes estimations des besoins en ressources VIH par le

Secrétariat.

417. Le Groupe de Développement des Nations Unies a avalisé [un ensemble de bonnes pratiques dans les pays en développement ainsi qu'une coopération triangulaire pour un développement durable](#), dans lesquelles le travail de l'ONUSIDA est bien référencé dans les études de cas impliquant : le Cambodge, l'Inde, l'Indonésie et la Thaïlande, à travers le transfert mondial d'un projet d'apprentissage de communauté à communauté sur le VIH, et un échange d'apprentissage de pays en développement sur la prévention du VIH ; la République Démocratique Populaire de Lao et la Thaïlande, à travers la collaboration Lao-Thaï dans la nutrition VIH ; et l'Amérique Latine et la région Caraïbes, à travers un groupe de coopération technique horizontal pour un accès universel soutenu à la prévention, au traitement, aux soins et au support. La collecte de bonnes pratiques fournit des exemples concrets d'intégration, de coopération multisectorielle, de vastes partenariats, et d'approches fondées sur des données factuelles et les droits, toutes essentielles pour l'Agenda 2030, et des domaines dans lesquels l'ONUSIDA peut démontrer de la valeur ajoutée.

Gouvernance et responsabilité mutuelle

418. Durant sa 33ème réunion, le Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA a approuvé l'UBRAF 2016-2021 à l'appui de la stratégie 2016-2021. L'UBRAF révisé est plus simple, présente des liens plus solides entre les ressources et les résultats, des critères clairs d'affectation de ressources, moins de réalisations, des priorités régionales améliorées, une clarté des rôles des Coparrainants et du Secrétariat, et une théorie explicite du changement. Le nombre d'indicateurs a été réduit à 20 avec une meilleure attribution aux résultats collectifs et une attention renouvelée pour l'estimation et l'évaluation indépendantes. L'orientation de l'indicateur UBRAF 2016-2021 normalise et améliore la collecte de données par les équipes pays.

Engagement avec les donateurs

419. Le leadership de l'ONUSIDA s'est engagé avec plus de 40 donateurs pour garantir des ressources pour l'UBRAF et les principales initiatives, notamment :
- les relations avec les principaux décideurs dans les pays donateurs ont été renforcées grâce au dialogue, aux instructions, missions et à l'engagement continu avec les fonctionnaires d'État, les parlementaires, la société civile et le secteur privé ;
 - des supports de communication ciblés sur le rôle de l'ONUSIDA et son champ d'action ont été développés ;
 - des accords pluriannuels ont été négociés avec plusieurs donateurs clés, donnant lieu à l'attribution de fonds supplémentaires ;
 - des activités avec le secteur privé et l'engagement avec des Ambassadeurs de Bonne Volonté, des VIP et autres célébrités, ont donné lieu à des ressources supplémentaires ainsi qu'à une visibilité et une mobilisation accrue des décideurs ;
 - les études des donateurs externes, Réseau d'Évaluation des Performances d'Organisation Multilatérale, Irish Aid, Étude de Développement Multilatéral du Royaume Uni, et études néerlandais et australiennes) ont reconnu le rôle positif et le travail de l'ONUSIDA ; et
 - la participation de donateurs, de célébrités et autres visites sur site, ont renforcé l'engagement à un financement continu pour le SIDA et une visibilité accrue du travail de l'ONUSIDA.

Coordination de la gouvernance pour renforcer l'engagement politique et l'orientation stratégique

420. La 39ème PCB a été précédée du [dialogue ministériel de haut niveau Start Free Stay Free AIDS Free](#). Ayant réuni des ministères de la santé de neuf pays africains et présidé par le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA et le Coordinateur SIDA Mondial des États-Unis, il a promu le leadership par l'éradication du SIDA chez les adolescentes et la prévention de nouveaux cas d'infection par le VIH parmi les enfants d'ici 2020.
421. Une visite sur site à Genève témoigne des aspects de la réponse suisse au SIDA. La tournée a souligné l'interaction entre les réponses nationales et locales (fédérales et cantonales), ainsi que du gouvernement et de la société civile, la nécessité de se concentrer sur les populations clés et la réduction des méfaits, et l'importance des réponses suffisamment financées pour des résultats. Les visites aux points de prestation de service, à l'hôpital universitaire et à la prison locale, et des instructions des autorités locales et partenaires, ont souligné les points forts et les défis des approches suisses.
422. La visite sur le terrain de la PCB en Chine a examiné les objectifs ambitieux du pays pour éradiquer son épidémie d'ici 2030. Les délégués ont visité des sites à Pékin où l'accès à la prévention du VIH, au dépistage et au traitement a été intensifié, notamment la prévention de la transmission mère-enfant et les réponses communautaires.
423. La session thématique de la PCB (38ème réunion) a souligné la nécessité d'intensifier le rôle des communautés dans la réponse au SIDA - comme pionniers du changement, en matière de prestation de service et de plaidoyer - en renforçant leur profil parmi les États Membres.
424. Durant la journée thématique dédiée (39ème session PCB), le Conseil s'est concentré sur l'état de l'épidémie parmi les personnes porteuses du VIH et celles âgées de plus de 50 ans à risque de contamination par le VIH, l'impact du vieillissement avec le VIH, et réponses du secteur social et sanitaire y afférentes. Il existait un consensus sur la nécessité de soutenir des programmes et des structures de systèmes sanitaires pour le nombre croissant de personnes plus âgées porteuses du VIH.
425. Le Comité des Organisations Coparrainantes et des Coordinateurs Mondiaux s'est réuni pour promouvoir la cohérence dans le Programme Commun sur les questions de stratégies ainsi que sur d'autres questions clés, rendant possibles des discussions sur des points complexes, notamment les contraintes financières.
426. Un second dialogue relatif au financement a aidé à renforcer les partenariats avec les donateurs existants et potentiels et autres, afin de mobiliser des financements pour l'ONUSIDA.
427. Le Secrétariat a souligné l'implication de l'ONUSIDA dans les processus intergouvernementaux et interinstitutions, notamment le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies (comité de haut niveau sur la gestion, le Vice-Secrétaire Général du Groupe Consultatif du GNUD), le Conseil Économique et Social des Nations Unies et l'Examen Quadriennal Complet des Politiques (QCPR), et a mis à profit l'expérience du Programme Commun dans des initiatives de réforme et de politique. L'ONUSIDA a participé à des discussions ayant conduit à l'adoption de la résolution.

**Renforcement de la responsabilité dans l'ensemble des activités du Programme
Commun**

428. Suite à un audit externe, le Secrétariat a reçu une opinion favorable sur les comptes de 2015, confirmant les mécanismes et contrôles internes appropriés.
429. Le Secrétariat a collaboré avec les services de surveillance interne (IOS) de l'OMS dans le cadre d'études de gestion opérationnelle et financière et pour la mise en place du plan d'audit IOS 2016, suivi des recommandations dans neuf rapports d'audit interne (130 recommandations ont été traitées de manière satisfaisante, 125 sont en cours de mise en œuvre).
430. Un rapport du corps commun d'inspection sur la prévention des fraudes comprenait 16 recommandations ; la plupart ont été traitées par l'adoption de la politique et des définitions OMS, en établissant le Comité de Gestion du Risque ONUSIDA, et en formant le personnel à la conclusion de contrats et l'éthique.
431. Un outil de business application I-Track actualisé automatise le contrôle de conformité qualité finance pour l'approvisionnement, notamment la technologie de l'information et les approbations de ressources humaines et mécanismes de délégation. Les utilisateurs peuvent suivre leur demande via le processus d'approvisionnement.
432. Le Secrétariat est parvenu à la confirmé avec l'Initiative de Transparence de l'aide Internationale et des données sont désormais disponibles en ligne à l'adresse <https://www.iatiregistry.org/publisher/un aids>.
433. Le Secrétariat a développé une directive d'assurance qualité en ligne avec les recommandations PCB pour inclure les perspectives externes et la validation de données dans les processus de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapport de l'UBRAF, et l'a mise à la dispositions des utilisateurs JPMS.
434. En ligne avec le plan d'évaluation ONUSIDA pour 2016, les évaluations suivantes ont été réalisées :
- étude des Équipements de Support Technique pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale et la région Asie Pacifique ;
 - évaluation du programme ONUSIDA en Europe de l'Est et Asie Centrale ;
 - évaluation du partenariat ONUSIDA avec le Fonds Mondial.
435. Le rapport du Programme Commun présenté lors de la 38ème PCB comprenait des infographiques sur les restrictions de voyage, un rapport sur le partenariat avec le Fond Mondial, l'eMTCT, les cas de contamination en Asie Pacifique, et sur le support à la société civile, avec 22 rapports thématiques et 30 rapports de synthèse par pays consultables au portail [Investir pour des résultats](#). Les niveaux de financement et les tendances reflétant les dépenses et les données des indicateurs de l'UBRAF ont été présentés à la PCB et au dialogue de financement.
436. Des organes de coordination des informations stratégiques de l'ONUSIDA ont été soutenus, notamment trois groupes de référence sur les estimations et prévisions, suivi et évaluation, et économie. Le groupe de travail indicateur, qui fait partie du groupe de surveillance et d'évaluation de référence, a aidé à parvenir à un consensus sur la mesure et la responsabilité par les parties prenantes. En outre, l'ONUSIDA continue d'être impliquée dans le Groupe d'Évaluation des Nations Unies, et les groupes de travail et activités d'évaluation de l'OMS.

Alignement de ressources afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacé de la réponse au SIDA

437. Le Secrétariat a repositionné l'organisation pour la rendre plus à propos pour la mise en place efficace de la stratégie ONUSIDA et de la Déclaration Politique selon les contraintes financières actuelles. Le repositionnement a donné lieu à une réduction des effectifs de 13%, avec environ 120 employés réaffectés à de nouveaux postes. Le Secrétariat surveille les niveaux d'effectifs et les efficacités en termes de déploiement. La Stratégie de Ressources Humaines et le Plan d'Action Sexospécifique ont été mis à jour et le perfectionnement du personnel soutenu.
438. Les budgets étaient alignés avec les ressources disponibles. Les révisions budgétaires mensuelles comprenaient des estimations et projections à tous les niveaux du Secrétariat avec toutes les dépenses contrôlées. La rentabilité des coûts, l'efficacité et la responsabilité ont été soulignées dans le cadre des études financières et de dotation en personnel, mises à jour pour les directeurs et communications au personnel.
439. Des approches innovantes de réduction des coûts comprenaient le développement d'applications utilisées lors de la réunion de haut niveau, la PCB et SIDA 2016, et le lancement du système de contact, UNAIDS Connect.
440. Les efforts du Secrétariat sur l'équilibre entre les sexes au travail et dans les opportunités de développement de carrière pour les femmes continuent d'être reconnus à travers le Plan d'Action du Système sur l'Égalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes (SWAP) et le rapport du Secrétaire Général sur les améliorations du statut des femmes dans le système des Nations Unies. Le Secrétariat est engagé dans Pilot 2.0 SWAP pour test et valider le processus. Le Plan d'Action sur l'Égalité des Sexes s'étendra jusqu'en mars 2018.

Dépense Secrétariat 2016

Tableau 1 : Dépense principale par fonction du Secrétariat (US\$)

Fonction du Secrétariat	Dépense principale	Autres dépenses	Total
S1: Leadership, plaidoyer et communication	38 329 782	10 492 710	48 822 492
S2: Partenariats, mobilisation et innovation	22 196 770	7 488 914	29 685 684
S3: Informations Stratégiques	21 240 009	3 220 892	24 460 901
S4: Coordination, convocation et support de mise en œuvre par pays	24 958 754	9 812 992	34 771 746
S5: Gouvernance et responsabilité mutuelle	33 114 237	1 205 511	34 319 748
Total général	139 839 552	32 221 019	172 060 571

Tableau 2 : Dépense par région (US\$)

Région	Dépense principale	% Pays à progression rapide	Autres dépenses	% Pays à progression rapide
AP	71 562 212	0%	8 815 456	0%
EECA	13 073 208	42%	5 937 909	61%
ESA	4 832 371	20%	2 952 198	0%
Monde	20 298 877	75%	9 963 080	26%
LAC	9 777 469	23%	284 023	59%
MENA	3 699 883	9%	597 401	0%
WCA	16 595 533	44%	3 670 952	18%
Total	139 839 552		32 221 019	

[Fin du document]