



RAPPORT  
DE SUIVI  
DES RÉSULTATS  
2018 - 2019

ONUSIDA 2020

RAPPORT RÉGIONAL ET NATIONAL



---

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Asie et Pacifique</b>	<b>5</b>
Papouasie Nouvelle-Guinée	8
Philippines	11
Viet Nam	14
<b>Europe Orientale et Asie Centrale</b>	<b>17</b>
République de Moldavie	20
Ukraine	23
<b>Afrique Orientale et Australe</b>	<b>26</b>
Mozambique	29
Rwanda	32
Zimbabwe	34
<b>Amérique Latine et Caraïbes</b>	<b>37</b>
Haïti	41
Vénézuela	44
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>	<b>47</b>
Maroc	50
République du Soudan	53
<b>Afrique Occidentale et Centrale</b>	<b>56</b>
Cameroun	59
Côte d'Ivoire	62
Nigeria	65

---

# Introduction

1. Ce rapport est axé sur les progrès réalisés en 2018-2019 dans la réalisation des engagements d'accélération au niveau régional et national et décrit la contribution du programme commun aux résultats obtenus.
2. Le rapport inclut les six rapports régionaux et les quinze rapports nationaux sélectionnés. Des rapports nationaux ont été sélectionnés de sorte à garantir l'équilibre par région entre les pays où des progrès ont été réalisés et les pays où les progrès ont été lents sur certains aspects et où des plans sont en place pour faire face aux défis. Des efforts ont été faits pour veiller à une représentation égalitaire des pays dans l'ensemble des régions, contextes, engagements d'accélération ou domaines de résultats.
3. Chaque rapport régional reflète les progrès réalisés dans la région par rapport aux priorités et objectifs d'accélération sélectionnés par l'équipe régionale conjointe, la contribution du programme commun à l'avancée de la réponse au VIH et du programme plus large des ODD, les domaines où les progrès sont lents et où des goulots d'étranglement entravent le développement dans ces zones, et les mesures que le programme commun prendra pour faire face à ces goulots d'étranglement et combler les lacunes majeures.
4. De même, chacun des rapports nationaux indique des progrès par rapports aux objectifs d'accélération prioritaires par l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le SIDA, les résultats spécifiques obtenus et la contribution du programme commun à ces résultats et le programme plus large des ODD, les défis et obstacles freinant l'avancement dans les domaines où les progrès sont lents, et les mesures que prendra le programme commun pour supprimer ces obstacles.

# Asie et Pacifique

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux, d'ici fin 2019*	Statut	Résultats, fin 2019
Au moins 85 % des personnes avec un diagnostic du VIH reçoivent un traitement antirétroviral	● RÉALISABLE	78 % des personnes vivant avec le VIH ayant conscience de leur statut étaient sous traitement d'ici fin 2018.  5 pays ont réalisé l'objectif (Cambodge, Fiji, Myanmar, Mongolie et Chine).
Couverture de 70 % des services de PTME.	● PROGRÈS LENTS	4 pays ont obtenu une validation de l'ETME, 3 autres sont en phase de préparation. Globalement, la couverture de la PTME était de 56 % dans la région APAC en 2018 et les lacunes concernent principalement quelques pays, dont l'Inde, l'Indonésie et le Pakistan.
Augmentation du taux de dépistage médian du VIH chez les populations clés à 60 % chez les consommateurs de drogues injectables, 70 % chez les travailleuses du sexe et 70 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	● RÉALISABLE	En 2018, les valeurs médianes de dépistage du VIH chez les populations clés ont atteint 45 % chez les consommateurs de drogues injectables, 54 % chez les HSH et 45 % chez les travailleuses du sexe. Des approches innovantes en matière de dépistage du VIH, notamment les autotests, sont développées dans les pays.
Accès élargi des populations clés jeunes à la prévention du VIH et aux services de dépistage.	● RÉALISABLE	Six pays ont mis en place des programmes spécifiques pour les jeunes populations clés. Plusieurs autres pays sont en train de supprimer les obstacles à l'accès aux services pour les populations jeunes, notamment à travers des dispositions spécifiques pour les subventions du Fonds mondial et des plans stratégiques nationaux.
Au moins 15 000 HSH sont sous PrEP dans 8 pays.	✓ RÉALISÉ	4 pays ont un déploiement national de la PrEP et 7 autres ont des projets pilotes/projets de démonstration PrEP. Plus de 33 000 HSH ont reçu la PrEP dans 4 pays (Australie, Cambodge, Thaïlande et Viet Nam).
Taux de dépistage du VIH de 70 % chez les patients atteints de tuberculose.	● PROGRÈS LENTS	En 2018, 54 % des patients atteints de tuberculose diagnostiqués avaient conscience de leur statut sérologique, contre 49 % en 2017.

## Contributions et résultats du programme commun

**Traitement** – sensibilisation en amont, soutien technique, promotion de partenariats (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

5. Tous les pays et régions ont inclus le dolutégravir (DTG) dans leurs directives nationales en matière de traitement du VIH. Le DTG était utilisé comme schéma thérapeutique de première intention au Cambodge, en RPD lao, au Myanmar et en Papouasie Nouvelle-Guinée et comme schéma thérapeutique de deuxième et troisième intention en Inde. La plupart des pays ont engagé des démarches d'acquisition de DTG pour des schémas thérapeutiques de première intention.

\* Ces derniers sont dérivés des priorités/objectifs régionaux définis en 2017 lors de la mise en place des plans pour 2018-19 et figurent dans les plans régionaux

6. Les taux de dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose (TB) sont généralement élevés (plus de 80 %) dans les pays peu affectés par la TB, mais restent faibles dans les pays lourdement affectés : on observe des lacunes majeures au Bangladesh, en Indonésie, au Pakistan, en Papouasie Nouvelle-Guinée et aux Philippines. Parmi les pays communiquant des données sur la couverture du traitement antirétroviral pour les patients présentant une co-infection tuberculose-VIH, les taux de traitement antirétroviral sont généralement plus élevés (de plus de 80 %).

## **Élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) – dialogue politique, coordination et soutien technique, partenariats (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)**

7. La couverture thérapeutique chez les femmes enceintes vivant avec le VIH a augmenté en Asie et dans le Pacifique, de 53 % en 2016 à 56 % en 2018. En octobre 2018, la Malaisie est devenue le deuxième pays de la région, après la Thaïlande, à recevoir la validation de l'OMS de l'ETME pour le VIH et la syphilis. Les Maldives et le Sri Lanka ont obtenu la validation en 2019.
8. Le Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis 2018-2030 a été lancé dans les pays, et des plans stratégiques nationaux, feuilles de route et directives pour la triple élimination ont été développés au Cambodge, en Mongolie, aux Philippines et au Viet Nam.

## **Association de mesures de prévention, renforcement de la prophylaxie pré-exposition – conseils stratégiques, soutien technique (UNFPA, ONUDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)**

9. Accès accru à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), revitalisation de la promotion du préservatif, et accès élargi dans la région au dépistage différencié du VIH, y compris le dépistage à assise communautaire, les auto-tests et la notification assistée au partenaire.
  - La Thaïlande a approuvé l'inclusion progressive de la PrEP dans la couverture maladie universelle, et les Philippines ont mis à jour leurs directives cliniques et élargi l'accès privé et du secteur communautaire à la PrEP, en particulier pour les populations clés.

- En 2018, l'auto-test du VIH est devenu disponible dans 4 pays, et le dépistage à assise communautaire a été élargi dans 20 pays. Davantage de pays ont ajouté des dispositions pour l'auto-test à leurs plans nationaux ou stratégies de dépistage.
- Les réunions nationales d'administrateurs de programme du VIH organisées en mars et novembre 2019 ont donné lieu à un engagement renouvelé pour renforcer les luttes contre le VIH, en mettant l'accent sur la prévention, l'intégration VIH/TB et l'utilisation de nouvelles stratégies innovantes pour l'efficacité et la durabilité, et pour mobiliser les dirigeants politiques pour renouveler l'engagement politique en vue de réaliser l'objectif de mettre fin au SIDA.

## **Accès aux services pour les adolescents et jeunes populations clés – sensibilisation, conseils stratégiques, soutien technique (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA)**

10. Six pays ont des services dédiés pour les adolescents et jeunes populations clés avec des dispositions et modèles de services particuliers, et davantage de pays incluent officiellement des dispositions pour les services spécifiques pour jeunes populations clés dans les politiques VIH nationales, les plans stratégiques et les demandes de subvention du Fonds mondial.

## **Inégalités entre les sexes et violences sexistes – conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire (UNFPA, ONU Femmes, OMS)**

11. En partenariat avec le Réseau régional des femmes vivant avec le VIH, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Asie et dans le Pacifique, 26 femmes vivant avec le VIH de 8 pays (Chine, Inde, Indonésie, Malaisie, Népal, Pakistan, Thaïlande et Viet Nam) ont été formées aux actions de persuasion pour promouvoir le leadership des femmes.
12. La sensibilisation au VIH et aux droits des femmes vivant avec le VIH et aux personnes LGBT dans les cadres humanitaires est un aspect central du travail dans cette région. En 2018 plus de 34 000 femmes et filles réfugiées rohingya ont eu accès à des informations sur la santé reproductive et le VIH pendant l'exercice biennal.

## Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme—conseils stratégiques, soutien technique (PNUD, ONUDC, Secrétariat de l'ONUSIDA)

13. Les avancées incluent l'adoption d'une législation complète sur le VIH en Inde et aux Philippines, la décriminalisation des relations homosexuelles par la Cour suprême de l'Inde, la mise en place de la loi sur les personnes transgenres au Pakistan, et le démarrage d'un processus d'examen parlementaire de la législation sur le VIH aux Îles Cook.
14. La question des centres obligatoires pour consommateurs de drogues a été remise à l'ordre du jour à travers une analyse des données sur ces centres. Cela faisait suite à un rapport sur l'état des établissements obligatoires pour les consommateurs de drogue et aux progrès réalisés dans la transition vers des traitements et prises en charges communautaires pour la consommation de drogues et la toxicomanie.

## Contribution au programme intégré des ODD (PNUD, UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)

15. Neuf pays de la région ont mis en place l'exercice de la feuille de résultats pour la parité entre les sexes en 2019, y compris les pays pilote du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, ce qui a donné lieu à une meilleure prise en compte des questions de parité dans les cadres de développement.

## Défis et goulots d'étranglement

16. Les approches punitives de certains gouvernements et la réduction de la liberté d'action de la société civile entravent le progrès des droits des populations clés. Cela limite la capacité des populations clés et des organisations communautaires à mobiliser des fonds pour les droits et les actions communautaires contre le VIH et entrave leur engagement important dans les processus politiques de programmes.
17. On observe une résurgence des lois et politiques dures en matière de lutte contre les drogues dans certains pays asiatiques, notamment le Bangladesh, l'Indonésie et les Philippines. Dans de nombreux cas, les châtiments corporels sont les sanctions en cas de consommation de drogues, et la peine de mort est en place pour les délits relatifs à la drogue dans au moins 14 pays en Asie.

18. Dans plusieurs pays, le passage des financements externes aux investissements intérieurs dans la lutte contre le VIH progresse lentement et reste une menace majeure à la pérennité de la lutte lorsque les donateurs internationaux partent des pays. D'autres défis émergents sont les paiements directs et les pénuries de produits de santé de première nécessité.
19. Compte tenu de l'émergence des modes virtuels de constitution de réseaux par les populations clés, en particulier les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), le recours permanent à des modèles de diffusion et prestation de services reposant sur des lieux rend de plus en plus difficiles l'accès des populations clés aux services de prévention et de dépistage du VIH, la surveillance et la collecte de données.

## Futures mesures clés

20. Dans les travaux avec les parties prenantes régionales et les plateformes intergouvernementales régionales et sous-régionales comme la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et l'Association sud-asiatique pour la coopération régionale, l'accent sera mis sur la mobilisation de nouveaux engagements politiques afin d'atteindre les objectifs de 2025 et 2030.
21. Un soutien accru sera fourni pour permettre un passage sans heurts des mécanismes de financement externes à nationaux et sécuriser les services essentiels pour le VIH, les IST et l'hépatite au sein des systèmes de santé plus larges.
22. Les interventions efficaces seront transposées à plus grande échelle pour combler les lacunes dans la cascade des soins du VIH et atteindre les objectifs d'accélération. Les activités essentielles au soutien continu comprennent le lancement de la PrEP pour le VIH au sein de méthodes de prévention globales et des modèles efficaces de prestation de service répondant aux spécificités et aux besoins de la population.
23. Il convient d'appuyer la mise en relation avec les soins et le maintien du traitement pour les personnes vivant avec le VIH, par exemple en décentralisant les services et en intensifiant les modèles de prise en charge différenciée pour les patients stables.
24. De l'aide sera apportée aux pays pour harmoniser et renforcer les systèmes de surveillance et de données, permettant ainsi une déclaration des cas de personnes vivant avec le VIH sur le continuum de soins et maximisant l'utilisation des données pour des initiatives au niveau sous-national et au niveau des infrastructures.

# Papouasie Nouvelle-Guinée

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux d'ici fin 2019	Statut	Résultats fin 2019
<p>80 % des personnes vivant, selon les estimations, avec le VIH, connaissent leur statut ; 60 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral.</p> <p>55 % des professionnel(le)s du sexe, 45 % des HSH et 25 % des personnes transgenres ont accès au dépistage du VIH et à des programmes de mise en relation avec des soins.</p>	<p>✓ RÉALISÉ</p>	<p>Avant fin 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on estime que 87 % des personnes vivant avec le VIH avaient connaissance de leur statut sérologique.</li> <li>• 65 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral.</li> <li>• 87 % des personnes vivant avec le VIH prises en charge ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose.</li> <li>• 1 % des personnes vivant avec le VIH ont fait l'objet d'un dépistage de l'hépatite B.</li> </ul> <p>(Source : UNAIDS Country Data Sheet, 2019; GAM 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La couverture de dépistage est de 59 % pour les HSH et 57 % pour les professionnel(le)s du sexe.</li> <li>• Aucune étude récente sur les personnes transgenres ne permet le suivi des objectifs.</li> </ul>
<p>55 % des femmes enceintes font l'objet d'un dépistage du VIH ; 45 % des femmes enceintes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral.</p>	<p>✓ RÉALISÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56,3 % des femmes enceintes font l'objet d'un dépistage du VIH ; 65 % des femmes enceintes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral.</li> </ul>
<p>La Papouasie Nouvelle-Guinée aura développé un plan de durabilité du VIH et un dossier d'investissement du VIH à jour qui sera utilisé.</p>	<p>● RÉALISABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un dossier d'investissement VIH développé et complété par une analyse approfondie. L'élaboration d'un plan de durabilité pour le VIH est en cours.</li> </ul>
<p>Les services de santé individuels à travers des services confessionnels sont fournis de manière intégrée.</p>	<p>● RÉALISABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 77 % des cliniques confessionnelles avaient entièrement unifié leurs services VIH avant fin 2019 (Source : Rapport annuel 2019 PROJET D'INTÉGRATION DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PNG)</li> </ul>
<p>La Papouasie Nouvelle-Guinée révisera les lois et politiques faisant obstacle à la prévention, le traitement et les services de prise en charge du VIH.</p>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Conseil national de lutte contre le SIDA a commencé à examiner la loi sur la gestion et la prévention du VIH (HAMP Act) en 2019. Des examens et consultations sont en cours.</li> </ul>
<p>Les services liés au VIH et aux IST sont intégrés au Programme sur la famille et les violences sexuelles à la fois dans les secteurs de la santé et du droit et de la justice, en se concentrant sur la fourniture d'un accès constant à la PrEP et l'engagement des médias et des leaders d'opinion.</p>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ruptures de stock continues de médicaments et produits pour le VIH et les IST entravent les progrès.</li> </ul>

**Équipe conjointe : UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM, HCDH, CRNU**

## Contributions et résultats du programme commun

### Objectifs 90-90-90—sensibilisation en amont, soutien technique, promotion de partenariats

25. La couverture de dépistage du VIH a été multipliée par trois, notamment grâce au programme « Des villes sûres » sur le dépistage du VIH dans des marchés (marché de Gerehu Market, marché Gordons et marché de Koki) et une portée accrue par deux organisations non-gouvernementales à Port Moresby. Au total, 3000 personnes ont été testées, dont 150 se sont révélées séropositives. Toutes les personnes déclarées positives au VIH ont été directement mises en lien avec des cliniques pour un traitement ou une prise en charge.
26. Les tests de la charge virale ont augmenté de 70 % et ont été étendus aux 10 cliniques dans trois des neuf provinces les plus affectées (Port Moresby, Lae et les Hauts Plateaux de l'Ouest).
27. Avec l'appui du ministère de la santé, les directives nationales de traitement du VIH ont été mises à jour et reconnaissent à présent le dolutégravir (DTG) comme le schéma thérapeutique de première intention privilégié. Un plan de transition de résistance aux antirétroviraux a été conçu, et l'étude nationale sur la résistance prétraitement a été soutenue et a révélé une prévalence de résistance de 16,7 %.
28. Le gouvernement a fourni 1,3 million de dollars US de médicaments antirétroviraux et contre les infections opportunistes (réserves de six mois) après que l'Équipe conjointe a soutenu une mobilisation de la société civile pour éviter une rupture de stocks majeure de médicaments antirétroviraux. Une autre mobilisation a amené le PEPFAR à passer une commande d'urgence de médicaments d'une valeur de 331 000 dollars US.

### Prévention de nouvelles infections à VIH chez les enfants—soutien technique

29. Quatre-vingts pour cent (32 sur 40) des centres de santé dans cinq provinces fortement affectées mettent en place des modèles de prestation de services différenciés pour

fournir une prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et des services efficaces de diagnostic précoce chez le nourrisson, notamment en déléguant les tâches à des professionnels de santé de niveau inférieur et en créant une équipe de 24 maîtres formateurs au niveau des districts.

30. Au total, 18 451 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH et ont reçu leurs résultats, et on estime que 79 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral pour la PTME en 2018. Au total, 2594 enfants ont fait l'objet d'un dépistage du VIH dans les deux premiers mois de vie : 441 se sont révélés séropositifs, dont 379 ont été mis en lien avec des soins et un traitement précoces du VIH.

### Droits de l'homme—dialogue politique, soutien technique, partenariats

31. Les populations clés ont joué un rôle central dans des forums et consultations majeurs en Papouasie Nouvelle-Guinée suite à la création d'une coalition de sensibilisation en 2018 du nom de Consortium de sensibilisation des populations clés. Ce dernier comprend des représentants d'organisations de jeunes, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes transgenres, de professionnelles du sexe et de personnes avec le VIH.

### Générer des informations stratégiques pour éclairer la prise de décision—soutien technique

32. L'enquête de surveillance bio-comportementale intégrée de la population clé a été lancée avec succès en 2018 par le ministère de la santé, le Coordonnateur résident de l'ONU et l'ambassadeur des États-Unis. Les conclusions principales ont été utilisées dans des documents de planification essentiels, notamment des estimations mises à jour des personnes vivant avec le VIH et des populations clés utilisées pour actualiser les objectifs et suivre les progrès dans la réalisation des engagements (objectifs de subvention du Fonds mondial, Rapport de suivi annuel mondial de la lutte contre le SIDA, entre autres).

### Contribution au programme des ODD

33. Le dépistage du VIH, la prévention et le traitement de la comorbidité VIH/TB ont été améliorés par la collaboration de l'Équipe conjointe pour s'attaquer aux leviers essentiels du système améliorant l'accès au système de santé, son efficacité et son efficience. Par exemple, des résultats améliorés ont été enregistrés en termes de dépistage du

VIH, de prévention et de traitement de la comorbidité VIH/TB dans le district de la capitale nationale en 2019.

34. Le pourcentage de patients atteints de tuberculose connaissant leur statut sérologique est passé de 53 % au premier trimestre de 2019 à 73 % au troisième. Le

traitement de la comorbidité du VIH et de la TB utilisant la thérapie préventive conseillée au cotrimoxazole a également augmenté, passant de 53 % au premier trimestre de 2019 à 82 % au troisième trimestre, et la couverture du traitement antirétroviral est passée de 69 % au premier trimestre à 90 % au troisième.

## Défis et goulots d'étranglement

### *Persistants et émergents*

*Taux élevés de résistance aux médicaments contre le VIH et proportion élevée de personnes sous traitement antirétroviral arrêtant le traitement*

L'étude nationale sur la résistance prétraitement (PDR) du VIH a révélé une résistance de 16,7 % aux médicaments du VIH, soit l'une des plus élevées au monde.

Il y a de graves problèmes d'abandon de traitement (la personne ne vient pas renouveler une ordonnance) dans un environnement affecté par les pénuries de médicaments.

*Traitements du VIH en cours et moyens de prévention en quantités limitées*

Le pays éprouve toujours des difficultés à maintenir des quantités suffisantes de kits de tests de dépistage du VIH, de traitements antirétroviraux et de préservatifs, ce qui donne lieu à des pénuries fréquentes dans les centres de santé.

*Stigmatisation et discrimination*

Obstacles juridiques et politiques permanents à la lutte contre le VIH chez les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les travailleur(se)s du sexe.

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Continuer à soutenir l'introduction de nouvelles combinaisons de traitement du VIH incluant le DTG.
- Renforcer l'engagement de la communauté pour mettre en place des mécanismes d'aide à l'observance du traitement.
- Aider le gouvernement à rétablir des stocks tampon de fournitures médicales au niveau central et dans les cliniques. Cela comprend la surveillance appropriée du système de prévision et de commandes, un suivi et un contrôle systématiques des stocks et des dates d'expiration, des systèmes d'avertissement précoce et une réaction rapide en cas de ruptures de stock.
- Continuer le soutien technique pour rétablir le programme national sur les préservatifs.
- Développer des stratégies pour s'attaquer aux facteurs systémiques qui perpétuent la stigmatisation et les discriminations, y compris les politiques et lois ayant un impact négatif sur les populations clés, comme le souligne le plan de travail conjoint de l'ONU de 2020-2021.
- Soutien au Consortium communautaire et organisations de populations clés pour mener des activités de plaidoyer et mobiliser/maintenir des financements de base auprès de partenaires clés, en particulier les conseils nationaux de lutte contre le SIDA, pour renforcer la prestation de services à assise communautaire.

# Philippines

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
<p>Réduire les nouvelles infections à VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prévenir les nouvelles infections à VIH chez les 15-24 ans, et plus particulièrement chez les jeunes populations clés.</li> <li>• Réduire de 50 % l'incidence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes</li> </ul>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services VIH spéciaux pour les jeunes populations clés établis dans 38 villes avec financement dédié dans la subvention du Fonds mondial et la stratégie nationale ; 50 % des jeunes séropositifs estimés issus des populations clés connaissaient leur statut en 2019.</li> <li>• Des politiques PrEP et préservatifs sont en place.</li> <li>• Élargissement de la prestation de services à assise communautaire et prise en charge par la communauté pour le dépistage et la prévention.</li> <li>• La PrEP pour les HSH a été déployée en 2019 ; plus de 1200 personnes reçoivent la PrEP.</li> </ul>
<p>Amélioration de la santé et du bien-être des personnes vivant avec le VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépister et traiter 90 % des personnes vivant avec le VIH.</li> <li>• Réduire de 80 % le nombre de décès liés au SIDA.</li> </ul>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 731 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral fin décembre 2019 (contre 24 754 en décembre 2017).</li> <li>• 72 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, et 62 % d'entre elles étaient sous traitement.</li> <li>• Il y avait 155 centres de traitement du VIH (fin déc. 2019), contre 92 (fin 2017).</li> </ul>
<p>Renforcement des systèmes pour les services sanitaires, non sanitaires et communautaires, notamment des informations stratégiques.</p>	<p>● RÉALISABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La loi sur le VIH qui a été adoptée autorise les personnes n'ayant pas atteint la majorité à accéder au dépistage du VIH sans le consentement d'un parent ou d'une personne juridiquement responsable.</li> <li>• Augmenter le nombre de centres de traitement antirétroviral et de dépistage.</li> <li>• Déployer un système de suivi des cas pour le suivi des patients à travers les services VIH.</li> <li>• Deux centres à guichet unique pour le VIH ont commencé à fonctionner et à fournir des traitements à plus de 5000 personnes vivant avec le VIH.</li> </ul>
<p>Augmentation des financements intérieurs pour une lutte durable contre le VIH.</p>	<p>✓ RÉALISÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 villes ont élaboré des plans d'investissement locaux pour le VIH et affectent des fonds intérieurs à la lutte contre le VIH.</li> </ul>

## Équipe conjointe : UNICEF, PNUD, UNFPA, UNODC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA

### Contributions et résultats du programme commun

#### Dépistage et traitement du VIH—conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

35. Les Philippines se sont rapprochées des objectifs 90-90-90. On estime que 72 % des femmes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées, 62 % des personnes diagnostiquées vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral et 17 % ont fait l'objet d'un test de charge virale, dont 96 % à charge virale réduite. La mise en œuvre de la politique « Treat-All » (Traitement pour tous) a également été élargie, suivie et évaluée en vue de l'inclusion du dolutégravir (DTG) en 2018-2019.
36. La publication d'un algorithme de tests de confirmation rapide (rHIVda) a été un accomplissement majeur de 2019. Avant cela, les tests de confirmation du VIH étaient uniquement disponibles auprès du laboratoire national de référence. La mise en œuvre a débuté en 2019.
37. Les services de dépistage du VIH sont désormais disponibles au niveau des soins primaires partout aux Philippines grâce à l'élaboration de directives de dépistage communautaire pour standardiser cette approche, tout en priorisant les partenariats avec des organisations à assise communautaire (OC). La couverture du dépistage a également été étendue grâce aux réseaux sociaux et aux plateformes virtuelles. Plus de 100 000 de jeunes issus des populations clés ont bénéficié d'une sensibilisation au VIH et plus de 90 000 ont été mis en lien avec des cliniques.

#### Prévention du VIH—soutien technique, sensibilisation en amont, conseils stratégiques

38. L'année 2018 a été marquée par la signature historique d'une loi sur le VIH et le SIDA qui comprend une disposition détaillée sur la prévention primaire, intègre les services VIH au cadre de la couverture de santé universelle du pays, dont PhilHealth, et supprime les obstacles aux services du VIH en abaissant l'âge du consentement à 15 ans.

39. La disponibilité de la PrEP a également été assurée dans tout le pays à travers une étude pilote, l'élaboration de guides, des accréditations FDA, la génération de demande et l'identification des points d'accès. Au total, 1200 personnes sont sous PrEP suite à l'exécution réussie du projet de démonstration PrEPY.

#### Contexte juridique, stigmatisation et discrimination, inégalité entre les sexes et violence sexiste—dialogue politique, soutien technique, engagement communautaire

40. La promulgation de la loi sur le VIH est un progrès décisif pour les Philippines. Cette loi décrit de manière large les droits de l'homme et l'encadrement des services dans le cadre du droit à la santé et a été intégrée à la nouvelle loi sur la politique de lutte contre le VIH et le SIDA de 2018. Elle contient également une disposition sur l'appropriation et l'identification de sources de financement pour les programmes pour le VIH.
41. Le potentiel d'action de 28 prestataires de santé de 23 centres pour le VIH a été renforcé pour réduire la stigmatisation dans les structures sanitaires, soutenant ainsi les services de prévention, de soins et de traitement liés au VIH pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenre, ainsi que pour développer et mettre en œuvre des programmes pour le VIH basés sur les droits de l'homme.
42. La circulaire administrative sur la gestion du VIH/SIDA dans les prisons chez les personnes privées de liberté et le personnel a été révisée pour s'aligner sur la loi sur le VIH récemment adoptée. Environ 540 agents de police, agents locaux du maintien de l'ordre de la paix, agents de prisons et juristes ont été sensibilisés à une approche de la santé publique fondée sur les droits de l'homme pour la prise en charge des personnes touchées par la consommation de drogues et la toxicomanie, des personnes vivant avec le VIH et des personnes privées de liberté.

#### Investissements, efficacité et intégration—soutien technique

43. Le partenariat avec la Ligue des villes des Philippines, officialisé par un mémorandum d'accord en 2018, a conduit 33 villes à signer la Déclaration de Paris dans le cadre de l'initiative « Les villes s'engagent ».

44. Avec le soutien technique de l'Équipe conjointe, 19 villes ont à présent une analyse des dossiers d'investissement dans le VIH et un chiffrage des stratégies locales pour le VIH, ce qui leur apporte des informations sur l'affectation des ressources à la lutte. Par exemple, Muntinlupa a vu ses fonds locaux pour le VIH passer de 1,3 million de PHP en 2017 à 3 millions de PHP en 2019, et ceux de Pasig sont passés de 300 000 PHP en 2019 à 5 millions de PHP en 2020. Ces ressources sont censées élargir et améliorer l'accès aux services en construisant de nouveaux établissements VIH et en embauchant du personnel supplémentaire.

## Contribution au programme des ODD

45. L'élaboration d'un protocole et de directives pour la mise en place d'établissements de santé adaptés aux adolescents a permis d'améliorer l'accès aux services de santé pour les adolescents. Trente-cinq établissements ont été identifiés dans le pays et correspondent à un ensemble de critères développés par les membres du groupe technique du programme pour la santé et le développement des adolescents. Ces critères comprennent la présence d'une politique d'intégration de la sensibilisation, de services et de conseils pour le VIH, une consultation séparée (pour l'intimité), des stocks suffisants (comme des préservatifs et lubrifiants), un registre séparé et des mécanismes d'orientation fonctionnels (ODD 3.7/3.8).

### Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

Aux Philippines, la prestation de services de santé est très décentralisée et fragmentée. Les organismes centraux et régionaux sont régis par des règles gouvernementales strictes créant souvent des retards de disponibilité des ressources au niveau de la prestation de services.

Les pénuries de traitements antirétroviraux et autres produits sont un problème récurrent lié à une gestion inefficace des achats et de l'approvisionnement.

Il est très difficile de publier de nouvelles stratégies tenant compte des recommandations mondiales aux Philippines.

Dans la plupart des secteurs, les services du VIH ne sont pas entièrement intégrés aux autres services de santé comme la tuberculose, la santé mentale, la désintoxication et la santé adolescente en raison de l'implémentation parallèle des programmes aux niveaux national et local.

Attention ou soutien insuffisants apportés à la lutte contre le VIH dans les espaces fermés.

### Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- La diversification des aides et l'élargissement des options de dépistage, comme les auto-tests, le dépistage communautaire et le dépistage par réseau sexuel pour atteindre les populations clés plus difficiles d'accès.
- Travailler avec le SACCL (Laboratoire central collaboratif pour le VIH/SIDA) pour développer des algorithmes alternatifs de dépistage du VIH et les utiliser dans tous les centres de traitement conformément au plan stratégique pour le VIH du secteur de la santé 2020-2022.
- Aider la PFDA et les autres parties prenantes à entreprendre un examen stratégique et un renforcement des capacités de rationalisation des procédures d'inscription pour des médicaments préqualifiés et appareils de diagnostic en soutien au programme pour le VIH.
- Déployer rapidement un algorithme de tests de confirmation rapide (rHIVda) pour veiller à ce qu'il soit décentralisé et utilisé toutes les structures potentielles.
- Renforcer le dépistage du VIH et l'accès aux services du VIH chez les patients atteints de tuberculose et les femmes enceintes en soutenant et en augmentant le dépistage du VIH à assise communautaire au niveau des soins primaires.
- Travailler avec les ONG pour mettre en place davantage de centres à guichet unique pour le VIH.
- Appuyer la révision de l'outil d'évaluation de désintoxication pour y inclure les IST/le VIH.
- Soutenir la mise en place de services liés au VIH dans des espaces fermés conformément aux lignes directrices récemment approuvées.

# Viet Nam

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Réduction de 20 % des nouvelles infections par transmission sanguine (utilisation commune de seringues) par rapport à 2015; réduction de 16 % des nouvelles infections par transmission sexuelle par rapport à 2015.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction de 57 % des nouvelles infections par transmission sanguine (utilisation commune de seringues) par rapport à 2015 (modèles d'efficacité allocative)</li> <li>Baisse de 34,7 % de toutes les transmissions sexuelles par rapport à 2015 (modèles d'efficacité allocative).</li> </ul>
85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 80 % des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral, 65 % des HSH connaissent leur statut et 90 % d'entre eux reçoivent un traitement dans les provinces pratiquant le dépistage communautaire, la recherche de cas et une mise en lien améliorée avec la prise en charge et le traitement.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>On estime que 190 000 personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 145 000 d'entre elles seraient sous traitement antirétroviral, soit une augmentation de 36 % depuis 2015. Le traitement du VIH est disponible à un niveau décentralisé (district) dans toutes les 63 provinces. Le taux de rétention est élevé.</li> <li>On estime que 64,7 % des HSH connaissent leur statut (indicateur GAM 2019) et 23,3 % des HSH vivant avec le VIH ont déclaré avoir reçu un traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois (GAM 2018).</li> </ul>
Taux de transmission vertical ramené à moins de 4 %	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prévention de la TME a atteint les 81 % fin 2018 (GAM 2019).</li> </ul>
Lignes directrices et stratégies nationales développées pour la PrEP et PrEP élargie au-delà du projet pilote à Hô-Chi-Minh-Ville ; 70 000 consommateurs de drogues injectables reçoivent un traitement d'entretien à la méthadone.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère de la santé a développé un plan d'action national pour augmenter la PrEP et élaborer des documents stratégiques clés sur la PrEP, notamment des guides et cursus de formation.</li> <li>La PrEP est passée d'environ 200 consommateurs en 2017 à près de 6000 dans des sites et cliniques privés adaptés aux consommateurs de drogues fin 2019.</li> <li>Plus de 53 000 consommateurs de drogues injectables sous traitement de substitution par méthadone (augmentation de 16 % depuis 2015) dans 316 cliniques de 63 provinces du Viet Nam en 2019.</li> </ul>
80 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral sont affiliées à une assurance-maladie sociale.  Les fonds nationaux représentent plus de 45 % des dépenses nationales pour le SIDA.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2019, 90 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral étaient affiliées à une assurance-maladie sociale.</li> <li>Le financement intérieur représentait 48,4 % des dépenses nationales totales pour le SIDA en 2019.</li> </ul>
Les lois sur la prévention et le contrôle du VIH et les lois sur le commerce du sexe sont en train d'être modifiées pour intégrer la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles clés affectées ; toutes les provinces fortement affectées luttent efficacement contre la stigmatisation et les discriminations dans les structures sanitaires.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des lignes directrices internationales pour un cadre juridique en matière de commerce du sexe fondé sur les droits de l'homme ont été partagées avec 23 provinces.</li> <li>Les interventions dans les provinces fortement affectées pour réduire la stigmatisation et les discriminations dans les structures sanitaires comprenaient : formation nationale pour les formateurs dans toutes les 63 provinces ; plan provincial et formation de formateurs mis en place dans 30 provinces au niveau des districts, évaluation de la situation de base, formation et mesures d'amélioration de la qualité mises en place dans 10 provinces.</li> </ul>

**Équipe conjointe : UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH—conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

46. L'engagement politique du Viet Nam envers les objectifs 90-90-90 et ses progrès pour mettre fin à la menace de santé publique qu'est le SIDA restent importants. Davantage d'options sont disponibles pour dépister le VIH, y compris les auto-tests, le dépistage communautaire et la notification au partenaire, conformément aux directives d'orientation et de dépistage du VIH actualisées étayées par des programmes pilotes concluants chez les populations clés. Les nouvelles directives nationales de dépistage du VIH sont utilisées dans toutes les provinces, y compris la stratégie « Traitement pour tous », la prise en charge différenciée, le suivi régulier de la charge virale et la PrEP, suite à la formation des formateurs au dépistage communautaire appuyée par l'ONU dans 11 provinces.
47. Davantage de tests et de traitements pour le VIH sont désormais disponibles dans les prisons grâce à l'introduction de nouvelles directives pour l'orientation et le dépistage du VIH en prison, aux formations pour professionnels de santé dans 25 prisons et 15 centres de détention provisoire. Fin 2019, sept prisons et quatre centres de détention provisoire s'étaient inscrits pour recevoir un approvisionnement complet en traitements antirétroviraux, et d'autres se sont qualifiés pour continuer le traitement des prisonniers/détenus déjà sous traitement antirétroviral.

### ETME—soutien technique

48. Le plan national pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis, adopté par le Ministère de la santé en 2018, a été mis en œuvre suite à la formation de près de 100 professionnels de la santé reproductive et responsables de la santé dans 54 provinces, la mise en place d'une procédure opératoire standard approuvée et 13 plans d'action provinciaux adoptés.

### Prévention du VIH—sensibilisation en amont, soutien technique, promotion des partenariats pour l'innovation

49. Le programme Viet Namien de traitement d'entretien à la méthadone a fêté ses 10 ans de mise en œuvre en 2018, avec plus de 53 000 clients. Une évaluation nationale du programme a souligné la contribution de ce dernier à la réduction du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, ainsi que les avantages médicaux et sociaux accrus, les enseignements tirés, les défis et les opportunités. Les recommandations comprennent des modifications proposées pour la législation sur le VIH, la préparation de la mise à l'essai du traitement d'entretien par méthadone à prendre à domicile, le renforcement de la décentralisation du traitement d'entretien par méthadone au niveau des districts et des directives actualisées sur le traitement de substitution aux opiacés.
50. Pour rendre la PrEP disponible pour au moins 7300 personnes issues des populations clés dans 11 provinces lourdement affectées d'ici fin 2020, le plan national d'élargissement de la PrEP a été adopté en 2018. Il a été orienté par un projet pilote mené par l'ONU et étayé par une formation pour les provinces, des outils de mise en œuvre et une mise à jour des directives nationales de soins.
51. De nouvelles directives concernant le traitement de la prise de substances de type amphétamine ont été élaborées conformément aux recommandations internationales sur le traitement et l'appui médico-social communautaires pour les consommateurs de drogues.
52. Des directives sur une éducation sexuelle complète, dont la prévention du VIH, ont été adaptées avec succès au contexte Viet Namien et le ministère de l'éducation et de la formation a approuvé leur intégration aux programmes scolaires (de la maternelle jusqu'au secondaire supérieur).

### Pérennité—dialogue politique, soutien technique

53. En 2019, le passage historique des financements externes des traitements du VIH à l'assurance-maladie sociale avec un approvisionnement en traitements antirétroviraux a été assuré pour 48 000 patients, représentant une avancée majeure dans la pérennité des traitements. Les retours d'informations de la communauté, facilités par Équipe conjointe, étaient essentiels pour garantir des approches flexibles pour les groupes marginalisés.
54. Un nouveau groupe de travail technique national a été mis en place et l'introduction d'un contrat social pour

les services liés au VIH a été examinée d'un point de vue juridique et politique à l'aulne des bonnes pratiques internationales. Cela a donné lieu à une meilleure compréhension du contrat social et à une feuille de route validée pour les prochaines étapes.

## Contribution au programme des ODD

55. Les membres de l'Assemblée nationale ont soutenu la présentation la loi sur les personnes transgenre et l'inclusion des femmes transgenre en tant que population clé à la loi sur le VIH suite à un dialogue politique régulier, notamment sur la couverture maladie universelle, la santé et les droits des populations clés (en particulier les femmes

transgenres qui souffrent de reconnaissance légale) et les violences liées au genre (OOD 5, OOD 10).

56. Plusieurs vastes campagnes publiques ont contribué à une sensibilisation accrue et davantage de soutien de la part du grand public pour une société respectueuse de la tolérance et de la dignité pour tous en mobilisant un soutien plus large de l'ONU, au-delà de l'Équipe conjointe sur le VIH, pour défendre les droits de l'homme et une discrimination zéro. Ce travail a été bénéfique à de nombreux groupes vulnérables, y compris les personnes LGBTI, les femmes et filles de minorités ethniques, les personnes handicapées, les travailleurs migrants, les victimes de la traite des personnes et de violences sexuelles (ODD 8, OOD 10, OOD11).

### Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

L'association de mesures de prévention du VIH reste insuffisante et des lacunes majeures persistent pour certains sites et services pour populations clés, en particulier les HSH. Les approches innovantes sont concentrées sur des sites avec un soutien externe et ne sont pas encore entièrement optimisées et durables. Les moyens pour faire face à la consommation croissante de substances de type amphétamine sont limités.

La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles majeurs au recours aux services liés au VIH. Les interventions sont fragmentées et inégales en fonction des financements externes et des forces des réseaux communautaires. Davantage d'interventions sensibles à la thématique du genre sont nécessaires.

Les lois/politiques punitives et contradictoires en vigueur sur le VIH, la consommation de drogues, le commerce du sexe, et notamment la désintoxication et réhabilitation obligatoires restent des obstacles majeurs aux services liés au VIH ainsi qu'aux droits de l'homme pour certaines populations clés.

### Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Guider, soutenir et surveiller l'élargissement de la PrEP, y compris l'établissement d'objectifs, directives et formation.
- Préconiser l'association de mesures de prévention et développer des capacités à cet effet, en particulier pour les HSH et dans les espaces fermés.
- Préconiser des capacités politiques et de soutien pour les interventions de lutte contre le VIH chez les consommateurs de substances de type amphétamine.
- Préconiser et orienter l'indice de stigmatisation et les stratégies pour réduire la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les sexes et autres violations de droits auxquels les personnes vivant avec le VIH et populations clés sont confrontées, notamment à travers l'autonomisation et le suivi des communautés.
- Préconiser et orienter la mise à jour du cadre juridique fondé sur les droits de l'homme et le suivi des populations clés affectées.

# Europe Orientale et Asie Centrale

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019) <sup>1</sup>
Comblent les lacunes de dépistage du VIH et de la cascade des traitements	● PROGRÈS LENTS	72 %-38 %-29 % Plus de 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut dans 4 pays (Arménie, Biélorussie, Kazakhstan, Ukraine). 50-60 % des personnes connaissant leur statut obtiennent un traitement dans 6 pays (Arménie, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Kazakhstan, Ukraine, Ouzbékistan). 40 % des personnes sous traitement présentent une réduction de leur charge virale dans 4 pays (Arménie, Biélorussie, Géorgie, Ukraine)
10 pays de la région fournissent un accès universel à un diagnostic précoce et rapide, dont les auto-tests.	● PROGRÈS LENTS	Politique d'autodépistage dans 7 pays, 3 pays ont élargi leurs pratiques d'auto-test. Tous les pays sont invités à s'éloigner du western blot dans les algorithmes de dépistage du VIH.
Trois autres pays de la région ont obtenu la validation de l'élimination de la TME.	● RÉALISABLE	3 pays sont à différents stades de demande de validation de l'ETME, 3 pays ont une couverture de 98 % de la TME, tandis que les autres se situent entre 93 et 97 %.
Couverture accrue des programmes de prévention complets du VIH chez les populations clés	● PROGRÈS LENTS	Augmentation de 30-40 % de la couverture parmi les professionnel(le)s du sexe depuis 2017 atteignant jusqu'à 60 % en moyenne dans la région. Augmentation de 60-70 % de la couverture des consommateurs de drogues injectables dans 4 pays. La couverture des HSH a augmenté dans 4 pays, sans toutefois dépasser les 37 % en moyenne. La PrEP est mise à l'essai dans 7 pays à travers différents schémas d'administration.
10 pays ont adopté la stratégie « Traiter tout le monde » recommandée par l'OMS	✓ RÉALISÉ	Tous les pays ont adopté le principe « Traiter tout le monde ».
Transition vers un financement intérieur et plans de durabilité mis en œuvre dans six pays de la région.	● PROGRÈS LENTS	69 % de la lutte de la région contre le VIH est financé par des sources intérieures. En 2018, les ressources intérieures disponibles pour les programmes de VIH ont enregistré une baisse de 19 % par rapport à 2017. Tous les pays mettent en place des plans de transition.

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH

—sensibilisation en amont, soutien technique, promotion de partenariats (UNICEF, PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

57. Un million de personnes ont été testées en Arménie, en Biélorussie, au Kirghizstan et au Tadjikistan grâce à l'élargissement de l'accès au dépistage rapide et à la médecine mobile pour les travailleurs migrants et les populations rurales à travers le programme de coopération régionale (RCP/Russie).
58. Des plateformes internationales d'approvisionnement ont été mises en place et soutenues par l'Équipe conjointe et le Fonds mondial, permettant au pays de faire des économies sur

1. Pas de données disponibles pour 2019. Les données présentées concernent 2018.

l'approvisionnement en produits VIH : réduction de prix de 60 % en Arménie, 90 % au Kazakhstan et 40 % en Moldavie et en Ukraine. Ces économies ont été utilisées pour mettre davantage de personnes vivant avec le VIH sous traitement. Des négociations directes avec des fabricants locaux de génériques en Biélorussie et en Fédération de Russie ont également donné lieu à des baisses de prix significatives (par ex. baisse de 90 % pour le ténofovir).

## Prévention complète pour les populations clés—coordination, renforcement des capacités, sensibilisation, soutien technique (PNUD, UNFPA, UNODC, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

59. Des approches de lutte contre le VIH axées sur les personnes, attentives à la dimension du genre et fondées sur les droits de l'homme, à l'intention des hommes homosexuels et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogue et jeunes populations clés ont été conçues en Albanie, Biélorussie, Géorgie, Kirghizistan, Macédoine, Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine suite à l'adoption et la promotion active de l'ensemble d'outils de programmation mondiaux pour des programmes exhaustifs en matière d'IST et de VIH pour les populations clés (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT et outils de programmation pour jeunes populations clés).
60. Plus de 1200 prestataires de services au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ukraine ont reçu des formations SOS à la gestion des overdoses aux opiacés, y compris la prise de naloxone à domicile.
61. Un programme d'aide régional du Fonds mondial allant jusqu'à 13 millions de dollars US, mis en œuvre par des réseaux régionaux de la société civile, a permis de surmonter les obstacles régionaux empêchant les populations clés d'accéder aux services. Une augmentation de 11 % des allocations du Fonds mondial à l'Europe orientale et l'Asie centrale 2020–2022 a également été décidée sur la base d'une analyse modélisée de l'efficacité d'allocation des ressources pour la deuxième vague (OPTIMA) dans 11 pays. L'Europe orientale et Asie centrale était la seule région à mener une étude Optima utilisée pour décider des allocations du Fonds mondial et développer des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

## Jeunes, genre et violences sexistes —conseils stratégiques, coordination, soutien technique (PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA)

62. Le dépistage du VIH sensible aux besoins de jeunes a augmenté au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ukraine grâce à un service basé sur l'âge et la localisation (map.teenergizer.org), des programmes d'intervention de pairs et de stages ayant atteint 7241 adolescents.
63. Des sources Internet et campagnes médiatiques organisées par des jeunes sur le VIH/les IST, les relations et la discrimination ont permis d'atteindre 3 millions de jeunes dans la région, et 2000 enseignants ont été formés à dispenser un enseignement sur le VIH/la sexualité à 60 000 élèves. L'aide apportée à l'Arménie, à la Biélorussie, au Kirghizistan et à l'Ukraine a permis d'élaborer et de fournir du nouveau matériel didactique pour 10 000 enseignants.
64. Les capacités de 7000 éducateurs, psychologues, travailleurs sociaux pour la jeunesse et parents ont été renforcés par des cours en ligne et formations en personne dans toute la région pour mieux lutter contre les violences sexistes dans les établissements scolaires et les communautés, fournir des conseils et informer les jeunes et les parents sur la prévention des violences sexistes, la communication parents-enfants sur le VIH/la SDRS/les violences sexistes.
65. Le Forum régional sur les femmes, la jeunesse et le VIH (auquel ont assisté 120 représentants de gouvernements, d'organisations de jeunesse et militants engagés dans la lutte contre le VIH du Kazakhstan, du Kirghizistan, de Moldavie, de Russie, du Tadjikistan et d'Ukraine) ont facilité l'engagement de femmes vivant avec le VIH dans des processus d'examen nationaux, régionaux et mondiaux, y compris la programmation des ODD, Beijing +25 et CIPD. Cet engagement a donné lieu à des recommandations stratégiques pour la création d'alliances abordant l'intersectionnalité du VIH, de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes.

## Contribution au programme des ODD intégré

66. La demande d'évaluation des risques de corruption a augmenté dans la région avec le soutien de l'Équipe conjointe pour établir le Réseau mondial pour l'anti-corruption, la transparence et la responsabilité dans les systèmes de santé (GNACTA).
67. Les méthodologies de collecte de données et mécanismes de coordination mis en place dans le cadre de la lutte contre le VIH guident le travail à la réalisation d'objectifs plus large en termes de santé et de développement. La méthodologie et le logiciel de l'étude Optima ayant été appliqués pour la première fois aux études d'efficience des allocations des ressources des programmes pour le VIH dans 11 pays sont désormais utilisés par les ministères de la santé arméniens et biélorusses pour les études d'efficience d'allocation pour les maladies non transmissibles. Les mécanismes de coordination des pays sont à présent également appliqués dans des « villes amies des enfants » de Biélorussie et d'Ukraine. Les mécanismes d'approvisionnement international utilisés pour les antirétroviraux et les produits en lien avec le VIH ont également été utilisés pour s'approvisionner en médicaments et produits médicaux pour d'autres programmes de santé.

## Défis et goulots d'étranglement

68. L'épidémie du VIH est en augmentation en EOAC (29 % de nouvelles infections, 2010-2017). Les pays n'ont pas réussi à augmenter suffisamment leur financement intérieur pour assurer l'abandon progressif et durable du soutien des donateurs et garantir une couverture maladie universelle.
69. Faible couverture des traitements ARV (38 %) liée à la capacité limitée des pays à faire usage de la flexibilité de la propriété intellectuelle et des ADPIC pour un accès accru à des médicaments à des prix plus bas. Les diagnostics tardifs (51 % des cas diagnostiqués avec un CD4+<350 et 29 % avec un CD4+<200) ne sont pas pris en compte en raison de technologies de diagnostic du VIH obsolètes et du manque de dépistage communautaire.
70. La tendance est à l'augmentation continue de la marginalisation, de la discrimination et de la criminalisation des populations clés à haut risque d'infection au VIH.
71. Le manque de volonté politique et de soutien sociétal empêche de mettre en place d'une éducation obligatoire sur le VIH/la santé sexuelle et reproductive et réduit la qualité de son enseignement dans plusieurs pays. Dans d'autres contextes, des politiques restrictives rendent impossibles les discussions ouvertes sur la sexualité et la diversité dans le cadre scolaire et alimentent les violences sexistes et l'homophobie.

72. Les programmes de réduction des risques ne sont pas considérés comme une alternative au système de justice pénale et les arrestations sont généralement appliquées comme mesure présentencielle, même lorsqu'il existe des alternatives.

## Futures mesures clés

73. Aider les pays à développer des mécanismes de transition au financement intérieur.
74. Renforcer la capacité à faire usage de la flexibilité des ADPIC et des mécanismes d'approvisionnement international.
75. Mobiliser les organisations de la société civile pour revendiquer et surveiller les droits des populations clés.
76. Promouvoir un approvisionnement durable de produits médicaux dans le cadre d'un accord de partage des coûts avec les ministères de santé.
77. Mobiliser et renforcer les capacités des groupes constitutifs pertinents pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans la prise en charge médicale.
78. Soutenir les solutions basées sur les TIC pour une éducation sanitaire, sexuelle et sur le VIH formelle et non formelle pour les adolescents.
79. Favoriser l'utilisation d'alternatives à l'incarcération et l'intégration de l'algorithme pour que la police oriente les consommateurs de drogues vers des services de santé, sociaux et autres.
80. Constituer une expertise technique pour que les programmes nationaux de lutte contre la drogue puissent contrer les politiques et pratiques punitives ayant un impact négatif sur l'accès aux services essentiels pour les populations clés.
81. Évaluer les besoins pour développer des programmes de prévention, assistance technique pour les personnes prenant des stimulants et nouvelles substances psychoactives.
82. Renforcement des capacités et soutien technique pour appliquer les recommandations clés de la Commission mondiale sur le SIDA, du complément à la loi et du cadre juridique du VIH et de la tuberculose.
83. Renforcer la capacité des juges et des instituts nationaux de justice sur le VIH et la loi pour protéger les droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.

# République de Moldavie

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Fournir un accès universel à un diagnostic précoce et rapide, y compris les auto-tests, et adopter la stratégie « Traitement pour tous » recommandée par l'OMS.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>La Moldavie a adopté et mis en place la stratégie « Traitement pour tous » dans tout le pays.</li><li>Les auto-tests sont disponibles pour tout le monde en plus du dépistage conventionnel rapide réalisé par les ONG.</li></ul>
Validation de l'élimination de la transmission mère-enfant ; le taux de transmission mère-enfant ne dépasse pas les 2 %	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"><li>La Moldavie n'a pas fait de demande de validation du rapport de l'ETME, car les données préliminaires indiquaient une augmentation de la transmission mère-enfant du VIH en 2019 (1,7 % en 2017, 3,61 % en 2018 et 4,8 % en 2019).</li></ul>
Couverture accrue des programmes de prévention complets du VIH chez les populations clés/prévention du VIH et des IST chez les populations clés	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>15 627 consommateurs de drogues injectables (74 % de l'objectif), 7332 professionnel(le)s du sexe (63 % de l'objectif) et 4376 HSH (71 % de l'objectif) étaient couverts par des services complets de prévention pendant l'année 2019.</li></ul>
Réduction de toutes les formes de stigmatisation et discrimination liées au VIH, inégalités entre les sexes et violences sexistes.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>Des recommandations concernant la criminalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission ont été adoptées dans un projet de loi sur la décriminalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission ; des recommandations concernant l'accès des personnes vivant avec le VIH à la fécondation in vitro ont été adoptées dans des amendements au règlement du Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale.</li></ul>

**Équipe conjointe :** UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, HCDH

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – sensibilisation en amont, soutien technique, promotion des partenariats

84. Un algorithme de dépistage du VIH a été introduit en Moldavie sur la base de tests rapides et en élargissant la couverture, ce qui a donné lieu à une couverture élargie et un diagnostic plus rapide (20 minutes contre 3-4

semaines). L'utilisation de tests de diagnostic rapide du VIH a été approuvée à tous les niveaux des soins médicaux et le nombre de tests est passé de 267 923 personnes en 2018) 347 072 en 2019, entraînant une augmentation du nombre de nouveaux diagnostics du VIH : de 835 en 2017 à 922 en 2019.

85. Les protocoles de traitement moldaves ont été alignés sur la stratégie « Traitement pour tous ». Le dolutégravir est le schéma thérapeutique de première intention, avec 250 patients sous DTG en 2018 contre environ 850 en 2019.

86. Au total, 375 spécialistes de la santé (médecins de famille, gynécologues, spécialistes de laboratoires et personnel de cabinets de santé reproductive et sexuelle et de centres de santé sensibles aux besoins pour les jeunes) fournissent des services de dépistage, de diagnostic et de traitement du VIH suite à une formation. Trente-cinq centres de santé pour jeunes sur 41 (près de 90 %) proposent un dépistage rapide aux adolescentes et adolescents, conformément aux nouvelles directives.

## ETME—conseils stratégiques, soutien technique, renforcement des capacités

87. Un protocole de PTME récemment approuvé inclut désormais le dépistage rapide et la délégation des tâches au niveau de soins primaires. Près de 300 professionnels de la santé de centres périnataux, 45 membres du personnel clé/de gestion et trois médecins ont été formés et appuient la mise en œuvre du protocole qui a permis à 35 598 mères de bénéficier d'une prise en charge pédiatrique améliorée, y compris une meilleure mise en lien avec le traitement.

## Prévention du VIH chez les jeunes et les populations clés—dialogue politique, soutien technique, partenariats

88. Chaque année, environ 8000 jeunes filles et garçons (près de 50 % de zones rurales) ont bénéficié d'une éducation par les pairs sur la SDSR (y compris la prévention du VIH et des STI).

89. Deux cursus obligatoires de « biologie » (6ème à 12ème année) et un cours optionnel « éducation à la santé » ont été modifiés pour inclure des dispositions sur la prévention du VIH et autres IST. Le cours optionnel a été testé dans 22 écoles de cinq districts ciblés et a donné lieu à une augmentation de 44 % du nombre d'adolescents ayant choisi ce cours en 2019 par rapport à 2018. Il est à présent disponible pour toutes les écoles.

90. Pendant l'exercice biennal, 135 soignants et membres du personnel d'ONG travaillant avec les populations clés ont été habilités à mettre en œuvre les dispositions des outils complets de prévention du VIH (IDUIT, SWIT, MSMIT&TRANSIT). La norme nationale de qualité des services de prévention du VIH pour les populations clés a été révisée conformément aux recommandations internationales actuelles.

91. Un manuel de procédures d'orientation destiné aux consommateurs de drogue et aux prisonniers a été approuvé par les autorités ; 293 agents de police ont été formés à orienter vers des OSC ; 297 consommateurs de drogue et professionnel(le)s du sexe ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH par la police et des OSC ; et 377 consommateurs de drogue et professionnel(le)s du sexe supplémentaires ont été aiguillés par la police vers des OSC et services de réduction des risques à Bender, Camenca, Ribnita et Slobozia.

## Stigmatisation, discrimination, égalité entre les sexes et violences sexistes —soutien technique, renforcement des capacités

92. Une feuille de route visionnaire pour mettre fin à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été élaborée avec des contributions clés de personnes vivant avec le VIH avec un statut VIH ouvert, de prestataires de services et décideurs avec l'appui de l'Équipe conjointe et l'orientation de l'indice de stigmatisation. La feuille de route sert de document d'orientation pour le gouvernement, les ONG et autres partenaires dans le développement d'activités pour améliorer les vies des personnes vivant avec le VIH.

93. Plus de 60 000 personnes (dont 7000 de Transnistrie) ont été invitées par des campagnes de communication à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le SIDA 2018-2019, AIDS Candlelight et la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues. Au total, 40 villes des deux rives, six ministères, 14 ONG, quatre centres sociaux régionaux et environ 20 canaux médiatiques ont participé et couvert les événements.

94. Quarante-vingts personnes vivant avec le VIH ont développé des capacités et utilisent l'approche de déviance positive pour promouvoir l'inclusion, protéger leurs droits et lutter contre les stéréotypes des sexes et les discriminations fondées sur le sexe.

## Contribution au programme des ODD

95. Le travail de l'Équipe conjointe s'inscrit dans le Cadre de partenariat des Nations Unies pour le développement durable 2018-2022 et toutes les activités contribuent aux ODD 4, 5 et 10.

96. La société civile et les femmes vivant avec les VIH se sont engagées pleinement dans la localisation des ODD, les femmes vivant avec le VIH participant aux processus de l'examen périodique universel et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

## Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

Bien qu'en Moldavie, l'épidémie de VIH soit concentrée chez les populations clés, environ 95 % des financements pour les programmes destinés aux populations clés viennent de partenaires du développement (principalement du Fonds mondial), ce qui a un impact sur la durabilité des services.

- Permettre le renforcement holistique des capacités interdisciplinaires, notamment un apprentissage en ligne innovant, pour les soignants et membres du personnel d'ONG, sur les services de prévention du VIH pour les populations clés, la santé reproductive et sexuelle et le VIH.
- Renforcer les capacités des organismes communautaires à programmer et mettre en œuvre des services à assise communautaire (comme la PrEP) et la lutte contre la stigmatisation.

Les données préliminaires indiquent une augmentation de la transmission mère-enfant du VIH, ce qui a empêché le pays de demander une validation régionale de l'ETME en 2019.

- Encourager l'évaluation de toutes les nouvelles infections des enfants en 2019 qui sera réalisée par une commission d'experts du ministère de la santé, du travail et de la protection sociale, et aider à la planification et à la mise en œuvre des interventions requises.

La consommation de psychostimulants augmente en Moldavie, mais les capacités des parties prenantes nationales pour faire face à ce problème sont limitées.

- Apporter au pays le soutien technique nécessaire pour aborder les comportements à risque, en particulier en lien avec la consommation de psychostimulants et les risques d'infection à VIH chez les populations clés.

Les programmes nationaux pour le VIH et la tuberculose, fragmentés et verticaux, sont des obstacles majeurs.

- Appuyer l'élaboration de nouveaux programmes nationaux du VIH 2021-2025 et de la tuberculose 2021-2025, ainsi que de la demande de subvention consolidée du Fonds mondial 2021-2023.

Les interventions liées au genre et fondées sur les droits de l'homme ont été généralisées, mais ne disposent pas de ressources suffisantes, ce qui peut créer des obstacles supplémentaires empêchant les populations clés d'avoir recours aux services.

- Préconiser et soutenir la révision et l'ajustement du cadre juridique, réglementaire, politique et normatif sur la base des conclusions et recommandations de l'évaluation de l'environnement juridique du VIH.
- Continuer à soutenir et autonomiser les personnes vivant avec le VIH à l'aide de l'outil de déviance positive pour assurer la réduction de la stigmatisation et de la discrimination parmi chez les populations clés et les femmes vivant avec le VIH à travers de programmes de mentorat pour réduire l'auto-stigmatisation.

# Ukraine

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Cascade du traitement du VIH optimisée pour prendre en charge 80 % des personnes vivant avec le VIH, avec 167 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral efficace ; feuille de route de certification ETME ; accès aux services liés au VIH dans les zones non contrôlées par le gouvernement (16 000 sous traitement antirétroviral)	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'optimisation des schémas de traitement antirétroviral a donné lieu à une augmentation de 43 % des patients sous DTG et moins de 10 % des patients sous traitement antirétroviral non recommandé.</li><li>• Le comité de validation de l'ETME a été mis en place sous le Ministère de la santé. Évaluation des lacunes en termes de TME du VIH et de la syphilis et formulation de recommandations en préparation à la validation de la double élimination. Élaboration d'une feuille de route ETME et système d'information électronique PTME mis en place.</li></ul>
50 % de l'ensemble des mesures de base de prévention du VIH, dont la prestation de service communautaires, est financé par des financements intérieurs.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• En 2019, 40 % des 211 000 personnes escomptées issues des populations clés (8 429 HSH, 13 078 professionnel(le)s du sexe et 150 281 consommateurs de drogues injectables) ont reçu un ensemble de mesures de prévention de base du VIH financé par le budget de l'État et fourni par des organisations communautaires.</li></ul>
15 000 consommateurs de drogues injectables reçoivent un traitement de remplacement aux opiacés financé par des ressources intérieures	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'objectif de 15 000 patients sous traitement de remplacement aux opiacés financé par des ressources intérieures a été intégré à la Stratégie nationale SIDA/TB/hépatite en 2019.</li></ul>
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les groupes des populations clés	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• En octobre 2019, le Tribunal de district de Kiev a annulé et jugé anticonstitutionnel le paragraphe 3 de l'ordonnance #479 du Ministère de la santé qui interdisait aux personnes vivant avec le VIH d'adopter des enfants.</li><li>• Le ministère de la santé ukrainien a adopté l'ordonnance #933 sur « L'affectation des femmes au premier cours du traitement de l'infertilité à l'aide de techniques de procréation assistée conformément à des indications médicales absolues ». Cela a permis aux femmes vivant avec le VIH d'avoir un accès équitable aux technologies de reproduction.</li></ul>

**Équipe conjointe :** HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH

—sensibilisation en amont, soutien technique

97. Plus de 10 000 travailleurs du secteur maritime ont bénéficié d'activités de sensibilisation, et 1000 travailleurs ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH.
98. Un algorithme national du VIH et un nouveau protocole de traitement du VIH ont été révisés, simplifiés et alignés sur les dernières recommandations de l'OMS en matière

de traitement du VIH. Le nombre de personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral a connu une augmentation significative en Ukraine : 98 237 en déc. 2017 contre 128 037 en déc. 2019.

99. Dans le cadre de la subvention d'urgence du Fonds mondial, les schémas de traitement antirétroviral ont été optimisés et 12 500 personnes vivant avec le VIH dans la zone non contrôlée par le gouvernement ont reçu un traitement antirétroviral essentiel à leur survie. Fin 2019, 23 059 personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral. Grâce à l'optimisation des schémas de traitement antirétroviral, la proportion de personnes sous DTG a atteint 35 % dans les zones contrôlées par le gouvernement et 45 % dans les zones non contrôlées par le gouvernement.
100. Une surveillance clinique et des services psychosociaux ont été fournis à plus de 450 enfants vivant avec le VIH et enfants nés de mères séropositives dans les zones non contrôlées par le gouvernement. De plus, plus de 1200 enfants et parents de familles touchées par la tuberculose et le VIH ont reçu des bons pour médicaments gratuits dans les zones non contrôlées par le gouvernement.

### Prévention du VIH—conseils stratégiques, soutien technique, renforcement des capacités

101. Le nombre de personnes recevant une PrEP est passé de 121 en janvier 2018 à 1732 en décembre 2019 suite à une évaluation de l'Équipe conjointe et des recommandations concernant la manière d'améliorer l'accès à la PrEP et la prise de la PrEP au Ministère de la santé et au Centre de santé publique.
102. Courant 2019, le nombre de sites de traitement de remplacement aux opiacés est passé de 179 à 210 et le nombre de consommateurs de drogues injectables sous traitement de remplacement aux opiacés est passé de 10 053 à 12 411 patients (plus de 40 % d'entre eux vivent avec le VIH, 93 % de ces derniers sont sous traitement antirétroviral), avec 10 000 patients dont les médicaments étaient financés par le budget de l'État.
103. Courant 2018-2019, environ 446 personnes vivant avec le VIH et issues de groupes à risques, notamment les victimes de violences sexuelles et sexistes ou de violences domestiques à Donetsk et Louhansk (zones non contrôlées par le gouvernement) ont reçu un soutien psychologique, une gestion de dossier individuelle, des conseils de protection et un accès à un refuge sûr pour les victimes de violences sexuelles et sexistes.

104. Soixante professionnels de centres de soins primaires et professionnels de santé d'hôpitaux sélectionnés à Donetsk et Louhansk (zones contrôlées par le gouvernement) ont été formés et ont renforcé leurs connaissances sur la prévention du VIH/des IST/de la santé sexuelle et reproductive sur la base des directives SWIT et MSMIT.
105. De courtes vidéos abordant des sujets importants de la planification familiale, de la santé reproductive et de la prévention du VIH/des IST dans un langage simple ont été créées et présentées en ligne et ont touché plus de 400 000 spectateurs.
106. Des équipes de santé sexuelle et reproductive ont fourni des services mobiles de santé sexuelle et reproductive, dont des services de conseils et de traitement des IST, ont réalisé 5000 tests du VIH et distribué 2,7 millions de préservatifs masculins le long de la ligne de contact des zones contrôlées par le gouvernement de Donetsk et Louhansk, en collaboration avec des professionnels de santé et services sociaux.

### Supprimer les obstacles à la lutte contre le VIH—dialogue politique, soutien technique, partenariats

107. Une stratégie nationale de mesures globales pour abolir les obstacles liés aux droits de l'homme en matière de service VIH et TB ainsi que pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH a été développée et adoptée par le Conseil national sur le VIH/SIDA présidé par le vice-premier ministre. Cette stratégie repose sur les évaluations de l'environnement légal, du niveau de stigmatisation et des discriminations et a été soutenue par l'Équipe conjointe.
108. Une résolution sur la politique en matière de drogues a été adoptée par le gouvernement ukrainien après deux conférences nationales sur la politique en matière de drogues organisées pour renforcer les capacités des parties prenantes, catalyser le développement d'une nouvelle stratégie nationale 2021-2030 en matière de drogues et renverser et/ou neutraliser les politiques limitant l'accès aux services liés au VIH et/ou criminalisent le comportement des populations clés. Près de 250 personnes ont assisté à la deuxième conférence qui a également permis à l'Ukraine, la Biélorussie et la Moldavie d'échanger leurs expériences et bonnes pratiques.
109. Afin de réduire les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH et les violences sexistes, l'Équipe

conjointe a soutenu le développement d'un guide enseignant et formé 154 éducateurs dans 5 régions pour lutter contre les discriminations liées aux violences sexistes/VIH dans les structures scolaires.

110. Un cours en ligne pour médecins, « Tolérance et espoir », a été développé pour réduire la discrimination envers les populations clés et les personnes vivant avec le VIH dans le centre de santé. 600 médecins ont suivi ce cours. Une plateforme à carte interactive fournissant des informations sur l'emplacement des médecins considérés comme « sûrs » pour les populations clés a été lancée ; 177 médecins de 48 villes ukrainiennes y sont actuellement recensés.
111. Trente stages pour jeunes et 36 groupes de soutien pour adolescents vivant avec le VIH ont été organisés pour autonomiser les jeunes vivant avec le VIH. Les stagiaires ont organisés 24 événements de sensibilisation entre pairs sur le VIH et la santé et les droits génésiques et sexuels. Chaque équipe de ville a organisé deux événements de sensibilisation au VIH avec des célébrités au cours desquels les jeunes ont pu se faire tester au VIH et obtenir des informations et des préservatifs.

## Contribution au programme des ODD

112. Des dispositions tenant compte des questions de genre ont été intégrées à la nouvelle stratégie nationale sur le VIH, le SIDA, la tuberculose et l'hépatite virale, ainsi qu'une stratégie pour surmonter les obstacles légaux et liés aux droits de l'homme. Ces dispositions prévoient notamment une formation aux approches attentives à la dimension du genre pour le traitement de remplacement et des formations à la prestation de services pour adolescentes.
113. L'Équipe conjointe a veillé à ce que 446 personnes vivant avec le VIH ou à risque, y compris les victimes de violences sexuelles et sexistes, reçoivent une aide matérielle individuelle. Cela comprenait des articles non alimentaires, un soutien psychologique, des conseils de protection et un refuge sûr pour les victimes de telles violences à Donetsk et Louhansk. Un centre communautaire de Louhansk a également fourni de l'espace de communication et de prestation de services ciblés pour 5000 rapatriés et membres des populations affectées, y compris les personnes vivant avec le VIH, pour sensibiliser le public aux problèmes auxquels les rapatriés sont confrontés et réduire la discrimination.

### Défis et goulots d'étranglement

#### *Persistants et émergents*

Des changements politiques majeurs en 2019 ont conduit à des interruptions de nombreuses activités.

La réforme de la santé en cours suscite l'incertitude quant à la planification, le financement et la fourniture des services liés au VIH en Ukraine.

La stigmatisation et la discrimination liées à la séropositivité, réelle ou perçue, ou envers des populations clés restent un obstacle majeur aux services VIH et autres.

### Futures mesures clés

#### *pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Rétablir des relations de travail et la coopération avec les nouveaux interlocuteurs et les sensibiliser au VIH et aux enjeux connexes.
- Fournir des conseils techniques à l'équipe nationale pour finaliser un plan de travail stratégique national de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite et promouvoir son adoption et sa mise en œuvre.
- Apporter un soutien technique pour renforcer la gouvernance des programmes pour le VIH, le financement et les ressources humaines en développant la demande de financement du Fonds mondial pour Window 2 et l'Évaluation des dépenses nationales relatives au SIDA.
- Soutien continu pour la mise en œuvre de la stratégie nationale multi-sectorielle et un plan complet sur trois ans pour supprimer les obstacles aux services du VIH et de la tuberculose en matière de droits de l'homme et lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
- Renforcer les capacités des ONG prenant en charge le VIH, la tuberculose et les populations clés quant à leur engagement structurel en termes de revendication et de réformes législatives, notamment en renforçant la capacité civile et communautaire à communiquer avec les plateformes parlementaires sur des questions de santé et de protection sociale.

# Afrique Orientale et Australe

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
85 % des personnes avec un diagnostic du VIH reçoivent un traitement antirétroviral.	● RÉALISABLE	79 % des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral (85-79-87)
85 % des enfants vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral	● PROGRÈS LENTS	La couverture de traitement chez les jeunes enfants est passée de 52 % en 2015 à 62 % en 2019
Au moins huit pays de l'initiative accélérée atteignent et maintiennent 90 % de couverture antirétrovirale chez les femmes enceintes	● RÉALISABLE	Sept pays ont atteint au moins 90 % de couverture antirétrovirale chez les femmes enceintes d'ici fin 2019 (Botswana, Malawi, Namibie, Rwanda, Ouganda, Zambie et Zimbabwe)
Les nouvelles infections à VIH chez les populations clés et leurs partenaires ont été ramenées à moins de 50 000 (200 000 en 2015).	● PROGRÈS LENTS	800 000 nouvelles infections en 2018*. Les populations clés et leurs partenaires représentent 25 % (200 000)
Nouvelles infections à VIH chez les jeunes, les adolescentes et les jeunes femmes réduites à 150 000 (350 000 en 2015)	● PROGRÈS LENTS	Les jeunes femmes (de 15 à 24 ans) représentaient 26 % des 800 000 nouvelles infections à VIH dans la région

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – soutien technique (UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

114. Les résultats d'Afrique australe et orientale étaient de 85-79-87 par rapport aux objectifs 90-90-90, mais la couverture de traitements antirétroviraux variait d'un pays à l'autre : de 91 % en Namibie au taux très faible de 11 % à Madagascar. Trois pays (le Botswana, l'Eswatini la Namibie) ont atteint les trois objectifs 90. Quatre pays ont obtenu une réduction de la charge virale de plus de 90 % chez les personnes connaissant leur statut et recevant un traitement antirétroviral (Botswana, Eswatini, Lesotho et Namibie).

115. La généralisation des interventions VIH a permis la continuité de la prise en charge et des traitements, dont l'accès au traitement antirétroviral pour tous les nouveaux arrivants dans les pays affectés par des situations humanitaires et confronté à un afflux de réfugiés (Éthiopie, Kenya, Soudan, Ouganda et Zambie).

### ETME – dialogue politique; coordination et soutien technique ; partenariats (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

116. La couverture ETME a atteint 92 % en 2019, mais des disparités subsistent. La couverture allait de plus de 95 % dans 7 pays (Botswana, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Rwanda et Zambie) à moins de 50 % dans 3 pays (Angola, Érythrée et Madagascar). Le pourcentage estimé d'enfants nouvellement infectés au VIH par transmission verticale est passé de 18,4 % en 2010 à 9,2 % en 2019. Grâce à l'utilisation accrue des technologies

\* On estime que 800 000 [620 000 – 1 000 000] personnes ont contracté le VIH en Afrique orientale et australe en 2018, soit une baisse de 28 % par rapport au nombre de nouvelles infections à VIH en 2010. [Source : données 2019 de l'ONU]

de diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson sur le lieu d'intervention dans le cadre de l'augmentation de la PTME, la couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson est passée de 43 % en 2010 à 69 % en 2019.

117. De nouveaux plans stratégiques nationaux ont été développés dans cinq pays (Malawi, Namibie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) suite à des évaluations nationales exhaustives. Ces plans ont aidé les pays à identifier les priorités d'investissements du Fonds mondial, de l'UBRAF, du PEPFAR et autres. Les lacunes de diagnostic et de traitement chez le nourrisson et l'enfant ont également été abordées et la qualité des données améliorée grâce au soutien technique en matière de VIH pédiatrique aux ministères de la santé de 10 pays sans SIDA.
118. Un tableau de bord ETME régional a été rempli et les tendances pour 2016-2018 rendues accessibles à tous les pays d'Afrique australe et orientale. Les défis et mesures à prendre pour réaliser les objectifs 90-90-90 ont été identifiés à travers des consultations virtuelles (7 pays) et un atelier (5 pays) sur l'utilisation des données ventilées sur le VIH pour améliorer la planification et le suivi pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH.

## Prévention du VIH—soutien technique (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)

119. La région d'Afrique australe et orientale a continué à enregistrer le plus grand recul de nouvelles infections dans la population jeune depuis 2010 (une baisse de 28 %) grâce aux interventions au niveau régional et national, notamment à travers les institutions des Nations Unies.
120. Tous les pays de la région ont adopté et sont en train de mettre en œuvre de nouvelles directives de thérapie antirétrovirale pour les enfants et les adolescents en introduisant le DTG comme schéma de première intention.
121. Le taux élevé de nouvelles infections (26 % de toutes les infections) chez les adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 nécessite toujours une attention urgente. Des cadres régionaux sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et les violences sexuelles et sexistes ont été développés grâce au soutien de l'Équipe conjointe régionale (sensibilisation et soutien technique) aux comités économiques régionaux et aux pays.

122. Une évaluation de la conformité minimale standard en matière de VIH et de SDRS pour les populations carcérales a été réalisée dans 10 pays (Angola, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, République unie de Tanzanie, Afrique du Sud, Zambie et Zimbabwe). La production d'un guide d'études sur la SDRS des détenues a permis d'améliorer les connaissances de 700 agents pénitentiaires de 7 pays sur le VIH et la SDRS.

## Justice sociale et droits de l'homme—soutien technique, soutien financier, sensibilisation, conseils politiques (HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

123. L'Équipe conjointe régionale a mis en place un fonds d'urgence destiné à la riposte pour apporter un soutien direct aux victimes de violations des droits de l'homme dans la région. Cela a donné lieu à la libération (et une assistance supplémentaire) de 16 membres d'une organisation LGBTI en Ouganda qui avaient été arrêtés illégalement en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre.
124. Une déclaration d'engagement a été publiée par 33 parlementaires de la République du Congo et du Parlement panafricain, le président de l'assemblée nationale du SIDA, le président du sénat et le président de la commission sur le SIDA qui ont renouvelé leur engagement à lutter contre les obstacles juridiques à l'accès aux services pour les populations clés et les jeunes.
125. Grâce aux actions de persuasion de l'Équipe conjointe, la résolution finale de la déclaration africaine commune sur Beijing +25 incluait les questions liées au VIH et au genre et a été adoptée par les états membres de la région.

## Contribution au programme des ODD intégré

126. L'orientation et l'appui technique au Forum parlementaire de la Communauté de développement d'Afrique australe a permis l'élaboration d'un modèle de contrôle régional attentif à la dimension du genre, un cadre utilisé par les groupes parlementaires nationaux de femmes pour contrôler l'application de la résolution 60/2 de la Commission de l'ONU de la condition

des femmes. Cet outil aide les parlements à aborder les facteurs structurels du VIH chez les filles et les jeunes femmes en surveillant la mise en œuvre de lois, politiques et programmes pouvant contribuer à la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes.

127. Un cadre d'action pour impliquer les hommes et les garçons, développé en partenariat avec l'ONG Sonke Gender Justice a été rédigé sur la base des enseignements tirés des travaux réalisés avec des hommes et des garçons ainsi qu'un examen de la littérature. Ces travaux ont donné naissance à une ressource en ligne que l'utilisateur peut explorer par thème, pays ou type de conseils recherchés ([www.menandhiv.org](http://www.menandhiv.org)).

## Défis et goulots d'étranglement

128. Les jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, ont un accès inadéquat à la SDR et aux services liés au VIH en raison des lois et politiques inadéquates sur l'âge de consentement, la stigmatisation et la discrimination. On enregistre également un recul dans la prévention du VIH dans les écoles, en particulier autour de l'accès à l'éducation sexuelle complète et aux services liés aux droits sexuels et reproductifs.
129. Un environnement hautement criminalisé pour la communauté LGBTI, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogue dans presque tous les pays de la région, couplé à une propriété et une appropriation nationale et une ingérence limitées des programmes pour les adolescentes, jeunes femmes et populations clés ont engendré à une progression lente des directives et engagements régionaux et mondiaux.
130. L'orientation vers le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH est un défi majeur dans de nombreux pays, tout comme le diagnostic précoce chez le nourrisson et les traitements pédiatriques dans toute la région.
131. Il n'y a pas encore suffisamment de données fiables sur les populations clés, notamment sur la couverture de prévention et de traitement, et il manque de données détaillées pour l'élaboration de programmes et le suivi de services éclairés par des données probantes. À cela s'ajoute la réticence générale à considérer comme valides les données recueillies et présentées par les groupes des populations clés.
132. Il manque de programmes nationaux pour les consommateurs de drogues injectables et les services efficaces pour cette population clé, comme la réduction des risques et la PrEP, n'ont pas été élargis.

## Futures mesures clés

133. Appuyer l'adaptation des TIC aux jeunes et améliorer l'efficacité pour étendre les programmes de prévention et renforcer les connaissances globales des adolescents sur le VIH, la SDR, les violences sexuelles et sexistes et autres accélérateurs pour améliorer la santé adolescente par le biais de plateformes de réseaux sociaux.
134. Obtenir une meilleure prise en charge et un élargissement des programmes pour les adolescentes, jeunes femmes et populations clés, y compris un examen final de l'engagement de l'Afrique australe et orientale concernant la SDR.
135. Faciliter l'adoption des directives de l'OMS de 2018 sur le diagnostic précoce chez le nourrisson pour un diagnostic précoce chez le nourrisson et un suivi des enfants séronégatifs de qualité.
136. Effectuer des visites conjointes au pays et soutien pour faciliter et fournir aux pays une assistance technique à l'évaluation de la prévention, feuille de route d'accélération pour l'avancement des 90-90-90, diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu d'intervention et renforcement des mises en lien des enfants avec une prise en charge et un traitement, et élargissement rapide des programmes de prévention destinés aux populations clés pour lutter contre les violences sexistes et les violences envers les populations clés.
137. Renforcer le soutien aux systèmes régionaux et nationaux ainsi que la recherche communautaire pour recueillir et analyser des données (ventilées par âge, sexe et emplacement géographique), améliorer leur précision et élargir leur utilisation pour identifier les lacunes de programmation et de population.
138. Réaliser une étude sur l'indice de stigmatisation et lancer la collecte de données probantes par la communauté pour compléter les données sur les populations clés.

# Mozambique

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Couverture de traitement antirétroviral d'au moins 74 % pour les adultes vivant avec le VIH	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>On estime que 2,2 millions de personnes vivent avec le VIH, dont 1,2 million (55 %) sous traitement antirétroviral. La couverture était de 59,4 % chez les adultes (15 ans et plus) et de</li> </ul>
Couverture de 67 % pour les enfants de moins de 15 vivant avec le VIH (situation initiale 2016 : adultes 55 %, enfants 38 %).	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>64 % chez les enfants (0-14 ans). La couverture de traitement antirétroviral est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (67 % contre 46 %).</li> </ul>
Plans de mise en œuvre et ressources allouées pour les villes lourdement affectées de Maputo, Matola et XaiXai pour réaliser les objectifs 90-90-90 de traitement, prévention, zéro stigmatisation et qualité de vie d'ici 2020	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les autorités municipales de Maputo se sont engagées à adopter les objectifs d'accélération 90-90-90 et le plan d'action actuellement en cours d'élaboration fait partie de la stratégie de mise en œuvre opérationnelle. Pendant l'élaboration du plan, les capacités des autorités municipales sont renforcées et des efforts sont faits pour mobiliser l'appui des partenaires d'exécution.</li> </ul>
Le taux de transmission verticale est tombé à 6,4 % à 18 mois (situation initiale 2016 : 11,1 %).	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture des femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral pour la PTME (2018) : &gt;95 % [73 % - &gt;95 %] <i>Source : Fiche pays AIDSInfo Mozambique (2018)</i></li> <li>Malgré un taux de dépistage du VIH et une couverture de la PTME élevés, la transmission verticale reste élevée à l'échelle nationale. La transmission verticale était estimée à 14,97 en 2018 (<i>Source : modélisation Spectrum 2019</i>).</li> <li>En 2018, on comptait 16 020 nouvelles infections à VIH chez les enfants (0-15 ans) ; 28,3 % de transmissions de mères infectées pendant l'allaitement au sein ; 24,3 % des mères ayant arrêté le traitement antirétroviral pendant la grossesse.</li> </ul>
Couverture de 25 % des programmes d'association de mesures de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 5 provinces (Nampula, Zambezia, Tete, Gaza et Maputo) (situation initiale 2016 : 14 %).	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le taux d'adolescentes et jeunes femmes ayant bénéficié de services de prévention au Mozambique est estimé à 25 % (793 000). Cependant, les systèmes de données doivent être renforcés pour éviter le double comptage des bénéficiaires entre les programmes.</li> </ul>
Couverture respective de 60 % et 95 % des programmes d'association de mesures de prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe et détenus dans 5 provinces (Nampula, Zambezia, Tete, Gaza et Maputo) (situation initiale 2016 : professionnel(le)s du sexe 53 %, détenus 25 %)	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2019, 33,6 % et 14,6 % des professionnel(le)s du sexe ont eu respectivement accès, dans la province de Maputo et de Tete, à des services d'association de mesures de prévention et de traitement du VIH et de droits sexuels et reproductifs fournis par l'ONU.</li> </ul>
10 % des fonds destiné à la riposte financés par des ressources publiques (situation initiale 2016 : 3 %).	DONNÉES NON DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sous l'effet d'une plaidoirie et d'un engagement intensifs auprès du bureau du premier ministre et des ministères de la santé et des finances, ces derniers ont signé un engagement de 10 millions de dollars US en traitements antirétroviraux. L'ONUSIDA conduit une évaluation des dépenses nationales relatives au SIDA pour recueillir les données de 2017/2018 relatives aux dépenses.</li> </ul>

**Équipe conjointe : UNICEF, PAM, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH—soutien technique, engagement communautaire

139. Au total, 379 professionnel(le)s du sexe du district de Chifunde dans la province de Tete ont bénéficié d'interventions d'association de mesures de prévention du VIH, 257 d'entre eux ont été orientés vers un dépistage du VIH et 64 se sont révélés séropositifs et ont été orientés vers un traitement. Dans le même district, 2348 migrants ont bénéficié d'interventions d'association de mesures de prévention du VIH, 551 d'entre eux ont été orientés vers un dépistage du VIH et 296 se sont révélés séropositifs et ont été orientés vers un traitement.
140. Le rôle des agents de santé communautaires consistant à améliorer les mises en lien, les flux de travail et le suivi des patients sous traitement antirétroviral a été renforcé à travers des actions de sensibilisation, l'élaboration de programmes au niveau des provinces et l'encadrement de 164 agents de santé communautaires dans des provinces sélectionnées. En conséquence, fin 2019, 2168 personnes vivant avec le VIH avaient repris les soins et le traitement dans les provinces de Nampula et Sofala.
141. Un dépistage ciblé de la tuberculose et du VIH a été fourni à 26 598 mineurs et ex mineurs, travailleurs migrants, leurs familles et communautés, augmentant ainsi la détection précoce du VIH et de la TB, l'observance et l'achèvement du traitement. Des campagnes de dépistage pour plusieurs maladies aux postes frontières et sur des axes de transport ont permis de fournir des services de santé à 80 000 travailleurs transfrontaliers du secteur informel, chauffeurs routiers, travailleurs migrants, mineurs et leurs familles. De plus, 5053 mineurs, ex mineurs, leurs familles et communautés ont bénéficié de services liés au VIH, à la tuberculose et autres services de santé.
142. Le ministère de la santé a adopté un modèle de soin à guichet unique au rang des meilleures pratiques et l'a inclus dans le Plan de santé adolescente et scolaire lancé en 2019. Le modèle fournit des services conviviaux pour les adolescentes et les jeunes femmes. Entre 2018 et 2019, 776 prestataires de soins de santé ont été formés à

la prestation d'un ensemble de soins complets de qualité et à la prise en charge des cas VIH axée sur le patient pour augmenter l'observance du traitement antirétroviral.

143. Pour aider les personnes vivant avec le VIH affectées par le cyclone Kenneth, un projet a été lancé dans cinq districts de la province Cabo Delgado (Ibo, Macomia, Meluco, Metuge et Quissanga) à travers le One UN Fund. Entre septembre et décembre 2019, 302 patients séropositifs ayant arrêté le traitement ont été réorientés vers un traitement et une prise en charge du VIH, 10 groupes d'observance ont été créés et 23 réactivés, et 1373 jeunes et 2647 adultes ont reçu des messages de prévention autour de la SDRS, des violences sexistes et du VIH. De plus, 7950 enfants ont été examinés pour un dépistage de la malnutrition aiguë, 1836 enfants (6-59 mois) et 754 femmes enceintes et allaitant ont reçu des compléments pour malnutrition aiguë modérée.

### ETME—dialogue politique, soutien technique, partenariats

144. D'ici la fin du troisième trimestre de 2019, plus de 66 000 enfants exposés au VIH ont fait l'objet d'un test du VIH, et 25 % d'entre eux ont bénéficié d'un test sur le lieu de prise en charge. Le délai de résultats en moins de 28 jours était de 60 %, contre 49 % à la même période en 2017, grâce à l'utilisation accrue du diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de prise en charge sur 130 sites.

### Prévention du VIH—sensibilisation en amont, soutien technique, promotion de partenariats

145. On estime que 10 200 étudiants ont reçu des informations sur la santé et les droits génésiques et sexuels ainsi que les compétences de base en matière de comportements à moindre risque, réduisant ainsi le nombre de grossesses adolescentes et de mariages précoces et les inégalités de genre grâce au programme d'éducation sexuelle complète ayant formé 84 futurs enseignants dans la province de Nampula et 170 dans les provinces de Nampula et Zambezia.
146. Près de 394 000 filles ont reçu des informations de prévention du VIH dans 1629 espaces sûrs de 20 districts des provinces de Nampula et Zambezia à travers le programme de mentorat « Rapariga Biz ». En 2019, près de 218 000 filles et jeunes femmes des districts Rapariga Biz ont bénéficié de services conviviaux pour les jeunes, et 38 % d'entre elles ont adopté au moins une méthode moderne de planification familiale autre que les préservatifs. Au total, 88 038 adolescentes ont fait l'objet d'un test du VIH dans des services sensibles aux besoins des jeunes, dont 2 % se

sont révélés séropositifs. Parmi les filles et jeunes femmes ayant eu recours aux services, 27 % ont été orientées par le programme « Rapariga Biz ».

147. Au total, 450 pairs-éducateurs du lieu de travail et 200 pairs-éducateurs (75 femmes et 125 hommes) de 150 petites et moyennes entreprises ont été formés et sensibilisés à des programmes sur le VIH, le genre et la SDR. 150 pairs-éducateurs supplémentaires (86 femmes et 64 hommes) ont été formés aux cadres informels, dont les marchés et points chauds informels le long des axes de transport de Gaza, Maputo, Sofala et Tete. Au total, 10 000 travailleurs de l'économie informelle ont reçu des informations sur les tests du VIH, le cadre légal du VIH et les droits sur le lieu de travail ainsi que sur la stigmatisation et la discrimination autour du VIH.
148. Un projet de lutte d'urgence contre le VIH axé sur la communication a été mis en place de juillet à décembre 2019 dans la province de Sofala pour sensibiliser au VIH/à la tuberculose dans les situations d'urgence, améliorer

l'accès aux services et réduire la stigmatisation en diffusant des messages par les radios locales dans les districts affectés par le cyclone Idai (Beira, Dondo, Muanza, Nhamatanda, Buzi et Gorongosa). Les bénéficiaires ont également reçu des aliments nutritifs.

149. Environ 90 agents de 17 prisons de la région du sud et de 6 prisons de la région du nord ont été formés aux services SDR pour les détenues.

## Contribution au programme des ODD

150. En réponse au cyclone Kenneth (fin décembre 2019), environ 12 000 personnes ont bénéficié de soutien psychosocial et de santé mentale, de services liés au VIH, à la tuberculose et à la protection de qualité, des activités de proximité et d'orientation, et 15 groupes de soutien communautaires pour l'observance du traitement ont été mis en place dans les districts de Macomia, Ibo et Quissanga dans la province Cabo Delgado.

<b>Défis et goulots d'étranglement</b> <i>Persistants et émergents</i>	<b>Futures mesures clés</b> <i>pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement</i>
<p>Le diagnostic et traitement tardifs des hommes, la faible couverture et diminution de la charge virale pour les enfants et adolescents ralentit les progrès réalisés en vue des objectifs 90-90-90.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre de la stratégie de mobilisation des hommes du ministère de la santé.</li> <li>• Programme communautaire de nutrition chez les femmes enceintes et allaitantes séropositives et les enfants de moins de 5 ans.</li> <li>• Campagne nationale de connaissances du traitement.</li> <li>• Suivi communautaire par des personnes vivant avec le VIH et des organisations de populations clés et prioritaires.</li> </ul>
<p>Les faibles taux de maintien du traitement chez les mères et les bébés pendant la période d'allaitement est l'un des défis majeurs liés à l'ETME. Environ 41 500 femmes sont devenues séropositives pendant leur grossesse ou l'allaitement au sein, dont 19 300 adolescentes et jeunes femmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansion des modèles innovants pour renforcer le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de prise en charge.</li> <li>• Mobilisation des réseaux de femmes vivant avec le VIH, agents de santé communautaires.</li> <li>• Élargir la prise en charge de la maladie axée sur les patients et les familles pour le maintien sous traitement des femmes enceintes et allaitant et des enfants de moins de 5 ans séropositifs.</li> <li>• Développer une stratégie pour le secteur des organisations confessionnelles et mobiliser des actions conjointes pour réduire la stigmatisation et augmenter les traitements pédiatriques et le maintien du traitement chez les femmes enceintes et allaitantes.</li> </ul>
<p>Les parties prenantes clés connaissent mal le VIH et les questions relatives aux droits de l'homme, notamment les professionnels du système judiciaire et des organisations de la société civile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités des parties prenantes clés en matière de législation et politique protectrices et les capacités des prestataires de services juridiques en matière de droits de l'homme, VIH et violences sexistes.</li> <li>• Soutenir l'enquête sur l'indice de stigmatisation, la révision de la loi sur les violences domestique et la loi sur le VIH et l'élaboration d'un nouveau plan stratégique national.</li> </ul>
<p>Le Mozambique fait toujours face à une crise économique limitant sa capacité à investir ses ressources intérieures dans la lutte nationale contre le VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer les actions de persuasion intensives pour un financement intérieur.</li> <li>• Appuyer le PEPFAR COP 20 et l'élaboration d'une proposition de financement 2021-2023 pour le VIH et la tuberculose au Mozambique à soumettre au Fonds mondial.</li> </ul>

# Rwanda

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Réaliser tous les objectifs 90-90-90.	● RÉALISABLE	83,4-97,5-90,1 <ul style="list-style-type: none"><li>En 2018 et 2019 : 6 064 387 personnes (3 680 194 femmes et 2 384 193 hommes) ont fait l'objet d'un dépistage du VIH. Parmi elles, 36 915 (23 333 femmes et 13 582 hommes) se sont révélées séropositives (taux de positivité de 0,61 %). Toutes les personnes séropositives ont été mises en lien avec une prise en charge et un traitement. Fin -2019 : 190 906 (120 055 femmes et 70 851 hommes) adultes et 7115 enfants recevaient un traitement antirétroviral. Parmi eux, 159 826 (98 856 femmes, 55 960 hommes et 5010 enfants) présentaient une diminution de la charge virale.</li></ul>
Les villes s'engagent (Kigali) : Atteindre le premier « 90 » à Kigali.	✓ RÉALISÉ	91-94-89 <ul style="list-style-type: none"><li>La ville de Kigali a développé un plan stratégique de 5 ans aligné sur le plan stratégique national 2018-2024 du VIH et du SIDA.</li></ul>
Des rapports d'estimation de la population clé (professionnelles du sexe) sont disponibles.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>Une estimation de la population des professionnelles du sexe a été effectuée (13 714 professionnelles du sexe estimées). La prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe était estimée à 45,8 %, soit presque 15 fois la prévalence nationale estimée.</li></ul>
Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>Les efforts de sensibilisation soutenus par l'ONU ont conduit à la décriminalisation du commerce du sexe en 2018.</li><li>70 professionnels de santé ont été formés à la prévention de la stigmatisation dans les environnements de soins. Les établissements ont commencé à adopter une stratégie zéro stigmatisation pour les populations clés.</li></ul>

**Équipe conjointe :** HCR, UNICEF, PAM, UNFPA, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

### Contributions et résultats du programme commun

**Dépistage et traitement du VIH**  
—conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

151. Les nouvelles infections à VIH au Rwanda ont continué à reculer pendant la période examinée, de 9000 infections estimées en 2010 à 3600 en 2018. Parmi les interventions clés ayant contribué à ce recul, on trouve l'élargissement de nouvelles approches de test comme l'autotest, le dépistage indicateur et la notification assistée au partenaire.
152. Une initiative d'autodépistage du VIH a été mise à l'essai parmi les partenaires masculins difficiles à atteindre de clients de services prénatals dans sept cliniques de Kigali. En conséquence, 1313 partenaires masculins ont été invités à un autodépistage du VIH et pour un suivi psychologique dans les services prénatals (par le biais de leurs partenaires enceintes), permettant ainsi la présence des partenaires masculins dans les cliniques de passer de 2 % à 30 % entre juin et décembre 2019.

153. Au total, 3151 enfants de professionnelles du sexe ont été soumis à un test du VIH ; 123 enfants précédemment diagnostiqués séropositifs ont bénéficié de conseils et de soutien en matière d'observance et 20 enfants nouvellement diagnostiqués ont été mis en lien avec un traitement. Au total, 7923 professionnelles du sexe ont été invitées à soumettre leurs enfants à un dépistage ; dans 29 centres de santé (22 à Kigali), tous les enfants nécessitant un dépistage ont bénéficié de ce service.
154. Tous les réfugiés burundais (730) du camp de Mahama et les réfugiés congolais (698) hébergés dans 5 camps ont eu accès à un traitement et des soins liés au VIH par le biais de centres de santé établis dans les camps et des centres de santé gouvernementaux (pour les camps de Kigeme et Mugombwa). Dans tous les camps, 32 564 réfugiés ont fait l'objet d'un dépistage du VIH, 69 se sont révélés séropositifs et ont été mis en lien avec une prise en charge. De plus, 1300 hommes des camps de réfugiés ont subi une circoncision médicale volontaire.
155. Toutes les personnes recevant un traitement antirétroviral ont également reçu une aide alimentaire à travers le programme d'alimentation complémentaire au niveau des centres de santé, à l'exception de 150 personnes vivant avec le VIH qui avaient accès aux centres de santé gouvernementaux de Kigali et Huye. Au total, 24 membres des équipes nutrition et santé de 6 camps de réfugiés ont suivi une formation pour améliorer la prévention et la détection de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH.

## Prévention du VIH—sensibilisation en amont, soutien technique, promotion de partenariats

### Défis et goulots d'étranglement

#### *Persistants et émergents*

La prévalence des maladies non transmissibles chez les personnes âgées vivant avec le VIH est en augmentation. Cependant, il n'y a pas de stratégies claires en place pour faire face à la population séropositive vieillissante et aux problèmes de comorbidité avec des maladies non transmissibles.

Criminalisation des clients de professionnelles du sexe malgré la décriminalisation du commerce du sexe au Rwanda.

156. La couverture de la PTME au Rwanda pendant l'exercice biennal était estimée à 96,9 %, et le maintien du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes et allaitant était estimé à 94,5 %. En conséquence, 98,2 % des nourrissons exposés n'étaient pas infectés à VIH à 24 mois.
157. Au total, 1789 couples des camps congolais et 1760 couples du camp de Mahama ont été dépistés à travers des programmes de PTME. Au total, 67 enfants et leurs mères dans les camps congolais et 80 enfants et 94 femmes enceintes et allaitant dans le camp de Mahama étaient suivis par des programmes de PTME à la fin 2019.
158. Près de 200 adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans de 14 secteurs du district de Huye ont été identifiés, formés et encadrés pour éduquer et conseiller leurs pairs, notamment en les orientant vers des services liés au VIH.

## Contribution au programme des ODD

159. Au total, 65 femmes séropositives, dont des anciennes professionnel(le)s du sexe, ont acquis des compétences rémunératrices grâce à des formations de couture et d'artisanat dans le cadre d'un cours de 8 mois. À la fin de la formation, ces femmes avaient économisé l'équivalent de 1000 \$ US pour démarrer leurs propres coopératives.
160. La participation de 70 représentants du pouvoir judiciaire rwandais, agents de la force publique, professionnels de la santé, membres de la société civile et partenaires du développement à une réunion de sensibilisation de haut niveau a permis une meilleure compréhension des liens entre les droits de l'homme, le VIH et la prévention des violences sexistes. La prise de conscience accrue a renforcé les efforts de sensibilisation aux droits des populations clés et contribué à la décriminalisation du commerce du sexe au Rwanda en 2018. Cette initiative a contribué aux ODD 3, 5, 10 et 16.

### Futures mesures clés

#### *pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Les résultats d'analyses de données récentes sur le VIH et le vieillissement devraient faciliter le dialogue au niveau national et aboutir à des stratégies et un financement pour aborder ce problème.
- La proposition du pays au Fonds mondial pour 2021-2023 comprend des interventions pour faire face à la comorbidité du VIH et de maladies non transmissibles chez les personnes âgées vivant avec le VIH.
- Appui technique continu aux OSC travaillant à la décriminalisation des contacts avec des professionnel(le)s du sexe.

# Zimbabwe

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut séropositif, reçoivent un traitement antirétroviral et atteignent et maintiennent une diminution de la charge virale.	✓ RÉALISÉ	90 % → 95 % — données non disponibles • Même si l'estimation du taux national de diminution de la charge virale n'est pas disponible pour 2019, les résultats préliminaires de l'enquête PHIA révèlent une réduction de la charge virale de plus de 90 % chez les personnes sous traitement antirétroviral. (Source : rapport GAM 2020)
Tous les adultes et enfants ont un accès accru à un ensemble complet et efficace de services de prévention basé sur des approches abordant les facteurs sous-jacents de l'épidémie, notamment les populations clés.	● RÉALISABLE	• L'objectif de distribution de préservatifs masculins par le secteur public était de 100 000 000 en 2019 ; 94 849 706 préservatifs ont été distribués en 2019. (Source : rapport GAM 2020) • En 2019, le taux de transmission verticale était de 8,19 %, pour un objectif de 5 %. (Source : rapport GAM 2020) • En 2019, la couverture des programmes de prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe a atteint 64 % des professionnel(le)s du sexe <sup>1</sup> , contre 44 % en 2018 <sup>2</sup> . (Source : <sup>1</sup> Frances Cowan (2020). Programme pour professionnel(le)s du sexe au Zimbabwe « Sisters with a Voice » ; <sup>2</sup> Atlas des populations clés de l'ONUSIDA • Le nombre d'hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH a pratiquement quadruplé, de 1995 en 2018 à 7717 en 2019 <sup>3</sup> . (Source : <sup>3</sup> Tendai Mbenegeranwa (2020). Aperçu et recommandations du programme du Zimbabwe pour les populations clés. Conseil national du SIDA)
Le Conseil national du SIDA et ses partenaires, dont les OSC, sont en mesure de gérer une action multisectorielle de manière efficace et efficiente.	● RÉALISABLE	• Le renforcement de la capacité du réseau du Zimbabwe pour le SIDA, notamment la charte des ONG, a donné lieu à davantage de responsabilités pour coordonner les OSC du secteur de la santé.

**Équipe conjointe : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – sensibilisation en amont, soutien technique, promotion des partenariats

161. L'autodépistage du VIH a été élargi à 44 districts dans les 10 provinces, et 865 professionnels de santé ont été formés à la fin du programme opérationnel de l'autodépistage du VIH.
162. Au total, 808 562 femmes enceintes ont bénéficié de services prénatals et de dépistage du VIH lors de consultations auprès de prestataires de santé, et 6928 femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral. L'appui technique aux programmes de PTME a donné lieu à la mise en place d'un programme de jeunes mentors pour aider les jeunes femmes prises en charge à maintenir leur traitement.
163. La construction d'une clinique à trois pièces pour les infections opportunistes et les traitements antirétroviraux dans l'hôpital central de Harare a amélioré la disponibilité et l'accessibilité des traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH à Harare. Le soutien financier et technique a permis de développer un plan opérationnel national pour les traitements antirétroviraux. En conséquence, le pays a dépassé ses objectifs de faire commencer un traitement aux enfants (83 %), et le maintien pendant un an sous traitement antirétroviral des adultes (89,7 %) et enfants (91,8 %).

### Prévention du VIH – conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

164. Le programme pour les populations clés a permis d'atteindre et de garder dans le continuum

de prévention, de traitement et de soins des professionnelles du sexe, des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les interventions auprès de professionnelles du sexe ont également amélioré la prise de PrEP suite à des activités de proximité et de communication d'informations durant des réunions de mobilisation communautaire. Le soutien technique en vue de la mise en œuvre du programme pour adolescentes et jeunes femmes, financé par la subvention 2017–2020 du Fonds mondial, a contribué à réduire le risque d'infection par le VIH en augmentant l'accès aux services et en maintenant la scolarisation des filles. La prévalence du VIH chez les adolescentes et jeunes femmes a chuté de 7,2 % en 2015 à 5,7 % en 2018.

165. La nouvelle stratégie de compétences essentielles a été alignée sur les services de santé scolaire et le cadre régional pour orienter la qualité et la normalisation de l'élaboration de programmes d'éducation sexuelle complète dans les écoles. Avec le soutien de l'Équipe conjointe, 7443 jeunes ont été recrutés dans des clubs d'éducation sexuelle complète, dépassant ainsi l'objectif initial de 5750.
166. Une évaluation du cadre juridique du VIH et du SIDA a été réalisée avec le soutien de l'ONU. Cette évaluation répond à la nécessité d'abroger des lois portant atteinte aux droits de l'homme et faisant obstacle à l'accès aux services du VIH et amène de gouvernement à s'engager à appliquer les recommandations.

### Gestion efficace de la riposte – soutien technique, renforcement des capacités

167. De plus grands efforts ont été faits pour améliorer la précision des données de couverture des programmes disponibles au niveau des districts (par fourchettes de cinq ans et par district) à travers la capacité accrue à produire des estimations sur le VIH. De plus, sept membres du personnel technique de niveau supérieur du ministère de la santé et des soins aux enfants, du conseil national du SIDA, du PEPFAR et de programmes du Fonds mondial ont été formés à l'utilisation des données d'enquêtes nationales à la routine de programmation. Les estimations du VIH ont été diffusées et ont permis de déterminer plus précisément les lacunes de couverture en vue des programmations futures.

## Contribution au programme des ODD

168. Grâce à la sensibilisation et au renforcement des capacités de l'Équipe conjointe (à travers des réunions, visites sur le terrain et l'engagement communautaire) pour les besoins des adolescentes en termes de SDRS/VIH, le Parlement du Zimbabwe s'est engagé à :

- suivre les amendements, réviser et abaisser l'âge de consentement pour l'accès aux services VIH/SDSR dans la loi sur la santé publique ;

- améliorer et élargir les services 90-90-90 dans les prisons et fournir des préservatifs aux détenus ;
- supprimer les droits sur les serviettes hygiéniques importées, fournir gratuitement des serviettes hygiéniques aux filles dans les écoles ; et
- réviser le projet de loi sur l'interruption de grossesse et le mariage en insistant sur la nécessité de respecter les clauses de la Constitution sur l'égalité des genres ainsi que les cadres normatifs sur les questions sexospécifiques.

### Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

L'aggravation de la situation économique augmente les comportements à haut risque, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes qui se retrouvent davantage exposées au risque d'infection à VIH.

La sécheresse et l'insécurité alimentaire prolongées affectent l'accès aux services liés au VIH et aux IST.

Fin 2019, des médecins de centres de santé publique se sont mis en grève pour protester contre leurs bas salaires, ce qui a affecté la prestation de services.

Les lois criminalisant les populations clés affectées par le VIH restent un obstacle aux services liés au VIH.

Les stigmatisations et discriminations profondément ancrées auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH restent omniprésentes, notamment dans la santé, l'éducation, sur le lieu de travail, dans le système judiciaire, les familles et les communautés. Cela fait obstacle à l'accès aux services de tous les programmes. Les programmes existant sur les discriminations et les stigmatisations sont de taille et de portée limitées.

### Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Réaliser des évaluations de l'égalité des sexes en tenant compte du VIH.
- Soutenir le renforcement de l'engagement des hommes dans les services SDRS/VIH.
- Réaliser des évaluations de la protection sociale en tenant compte du VIH.
- Améliorer les informations pour le suivi de l'insécurité alimentaire dans les programmes pour le VIH avec une protection sociale.
- Continuer à travailler avec le Groupe de partenaires du développement et le gouvernement pour chercher des solutions à la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé.
- Continuer à fournir des instructions et informations sur les droits des populations clés.
- Partager des exemples de bonnes pratiques d'autres pays avec les responsables politiques de premier plan, parlementaires, dirigeants religieux et chefs traditionnels, avocats, personnes vivant avec le VIH, organisations de femmes et autres OSC pour défendre des réformes législatives afin de faire face aux normes sociales et obstacles juridiques auxquels sont confrontés les populations clés affectées par le VIH.
- Contribuer à produire des données pour soutenir le suivi des stigmatisations et discriminations et l'élaboration de programmes (utiliser l'indice de stigmatisation pour déterminer la situation initiale en termes de stigmatisation et discrimination).
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme complet pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes.
- Appeler les responsables politiques de premier plan, parlementaires, chefs traditionnels et dirigeants religieux à aborder les normes sociales et obstacles juridiques.

# Amérique Latine et Caraïbes

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
90 % des personnes vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut séropositif.	● RÉALISABLE	80 % des personnes vivant avec le VIH en Amérique Latine et 72 % dans les Caraïbes avaient connaissance de leur séropositivité.
75 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral.	● PROGRÈS LENTS	En 2018, la couverture du traitement était de 55 % dans les Caraïbes (contre 43 % en 2015) et 62 % en Amérique Latine (contre 52 % en 2015).
60 % des personnes vivant avec le VIH présentent une diminution virale.	● RÉALISABLE	En Amérique Latine, le taux de diminution de la charge virale est passé de 43 % en 2015 à 55 % en 2018.
	● PROGRÈS LENTS	Dans les Caraïbes, la diminution de la charge virale est passée de 31 % en 2015 à 41 % en 2018.
Six pays sont certifiés pour avoir réalisé l'ETME du VIH et de la syphilis congénitale	● RÉALISABLE	Sept pays ont à nouveau reçu la validation de l'OMS pour avoir éliminé la transmission mère-enfant du VIH et trois pays ont soumis des rapports nationaux sur l'ETME et demandé la validation de l'ETME.
Chute des nouvelles infections à 75 000 chez les adultes et 25 000 chez les jeunes	● PROGRÈS LENTS	En Amérique Latine et dans les Caraïbes, le nombre de nouvelles infections chez les adultes (plus de 15 ans) était de 116 000 en 2018, et de 25 400 chez les jeunes (15-24 ans).
Dans 20 pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, réduction d'au moins 15 % de la discrimination et des refus de solliciter des services de santé	✓ RÉALISÉ	Le pourcentage de personnes ayant perdu leur emploi à cause du VIH est passé de 64 % (2013) à 5 % (2019) au Belize et de 19 % (2011) à 5 % (2019) au Salvador. Le même indice a baissé de 36 % au Honduras et 29 % dans la région d'Amérique centrale dans son ensemble. Le taux de PVVIH déclarant s'être vu refuser des services de santé est passé de 8,4 % (2008) à 4 % (2019) en République dominicaine.
80 % des pays ont supprimé les obstacles juridiques à l'accès aux informations et services liés à la santé sexuelle et reproductive, notamment à travers des réformes juridiques pour réduire les violences sexistes, les grossesses adolescentes et les mariages précoces	● PROGRÈS LENTS	Seulement 41 % (7/17) des pays d'Amérique Latine n'ont pas de lois nécessitant le consentement des parents pour que les adolescents aient recours à des services de santé sexuelle et reproductive. Dans les Caraïbes, ce pourcentage est de 6 % (1/16).
		78 % des pays (26/33) d'Amérique Latine et des Caraïbes ont un plan ou une stratégie nationale pour lutter contre les violences faites aux femmes tenant compte du VIH.
Les pays de la région ont élaboré des plans de pérennité avec des investissements intérieurs plus importants, diversifiés et innovants.	● RÉALISABLE	Le Costa Rica, Cuba, la République dominicaine, le Salvador, le Guyana, la Jamaïque, le Panama et le Suriname ont développé des plans de pérennité à soumettre au FMSTP et pour soutenir les investissements stratégiques. Bien qu'il y ait des variations d'un pays à l'autre, 95 % de la lutte contre le VIH en Amérique Latine est financée par des ressources intérieures, alors que les Caraïbes ne financent que 27 %.

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH—soutien technique, promotion de partenariats (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

169. Seize des dix-sept pays d'Amérique Latine ont défini le DTG comme schéma thérapeutique de première intention, mais seulement six d'entre eux ont commencé à passer au TLD comme schéma thérapeutique de première intention. Treize des seize pays des Caraïbes ont défini le DTG comme schéma thérapeutique de première intention, mais seulement quatre d'entre eux ont commencé à passer au TLD comme schéma thérapeutique de première intention.
170. Les membres de l'Équipe conjointe participent activement à la Plateforme régionale pour les migrants vénézuéliens qui lutte pour la protection, l'assistance et l'intégration des besoins des migrants et des réfugiés du Venezuela dans des pays affectés d'Amérique Latine et des Caraïbes, notamment en tenant compte de leurs vulnérabilités et besoins liés au VIH. Avec l'appui technique apporté au Venezuela et aux pays de destination, les migrants vénézuéliens sont orientés vers les services VIH de la région. Au Pérou, 3099 migrants vénézuéliens vivant avec le VIH ont été mis sous traitement antirétroviral et ont eu accès à des services juridiques pendant l'exercice biennal.
171. Au Brésil, un livret contenant toutes les informations nécessaires pour accéder aux services de dépistage et de traitement du VIH a été produit et distribué aux migrants vénézuéliens. Une brochure détaillée recensant tous les droits et services de santé liés aux VIH, avec adresses, numéros de téléphone et interlocuteurs a été conçue au Pérou. À la Trinité et Tobago, l'appui à l'association de planification familiale a permis de fournir du matériel IEC et des conseils sur la SDSR, le dépistage du VIH et la prophylaxie post-exposition aux Vénézuéliens et membres des communautés hôtes. Au Guyana, du matériel en espagnol a été produit pour soutenir les campagnes de santé inter-institutions à assise communautaire et les interventions médicales de proximité. Cela a permis aux migrants vénézuéliens et à la population générale de bénéficier de services de dépistage du VIH et de SSR.

### Prévention du VIH—soutien technique, promotion des partenariats (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

172. Le Brésil, la Barbade et les Bahamas proposent la PrEP à travers le système public. Au Chili, Costa Rica, Guatemala, Mexique et Uruguay, la PrEP est accessible via des prestataires privés de soins de santé, Internet ou des projets de recherche. Le soutien de l'Équipe conjointe a également permis d'élargir les services PrEP aux réseaux OSC et de les améliorer continuellement, d'implémenter la PrEP à travers un partenariat public-privé et de mettre en œuvre un projet pilote PrEP au Bahamas, au Guyana et en Jamaïque.
173. Un cours en ligne de formation sur le lieu de travail à l'éducation sexuelle complète a permis d'atteindre plus de 400 enseignants dans plus de 20 pays, leur permettant ainsi d'enseigner des programmes d'éducation sexuelle complète de grande qualité. En Argentine, 80 jeunes LGBTI ont bénéficié d'un soutien pour développer un plan d'action pour 2020 afin d'assurer que le nouveau plan stratégique national intègre l'éducation sexuelle complète. Le soutien technique à la conception et la mise en œuvre de politiques et cursus d'éducation sexuelle complète et à l'élaboration de matériel pédagogique a également permis d'inclure des aspects liés au droits de l'homme, aux questions sexospécifiques et à la diversité, des compétences en prise de décision et la confrontation des stigmatisations et des discriminations aux programmes d'éducation sexuelle complète de certains pays.
174. Six pays ont à nouveau reçu la validation de l'OMS pour l'ETME du VIH et trois pays ont soumis des rapports nationaux sur l'ETME et demandé la validation de l'ETME.

### Populations clés—dialogue politique, coordination et soutien technique, partenariats (HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, OMS)

175. Sur la base des résultats d'un atelier sur l'inclusion sociale et économique des personnes transgenre (« The Extra Mile: Social and Economic Inclusion of Transgender Persons »), des plans nationaux et sous-nationaux ont été mis en œuvre, donnant ainsi lieu à une étroite collaboration entre les pays de la région. Par exemple :

- Par le biais d'une commission pour les populations LGBTI, le gouvernement uruguayen a aidé le gouvernement costaricain à développer une politique nationale d'inclusion des personnes transgenre, et les deux pays ont alors signé un accord pour mettre en œuvre leurs politiques respectives ;
  - Les représentants des gouvernements argentin, paraguayen et uruguayen, des OSC et des membres de l'Équipe conjointe ont mis au point un plan d'action commun pour l'inclusion des personnes trans axé sur les informations stratégiques, l'engagement politique et social et la communication stratégique.
176. Vingt jeunes séropositifs du Réseau régional des jeunes vivant avec le VIH ont participé à un atelier pour élaborer une campagne sur l'association de mesures de prévention parrainée par les institutions de l'Équipe conjointe régionale. Les résultats de cet atelier ont également été utilisés pour une campagne régionale de réduction de la stigmatisation et de la discrimination chez les soignants envers les jeunes populations clés.

## VIH et protection sociale—conseils stratégiques, soutien technique (PAM, OIT, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, FAO)

177. Courant 2018-2019, un atelier de formation des formateurs à la protection sociale du VIH, organisé par l'Équipe conjointe, a permis d'améliorer les connaissances et les capacités des parties prenantes à évaluer la protection sociale du VIH à l'aide d'un outil de l'Équipe conjointe. Les pays participants ont reçu des outils supplémentaires pour réaliser des évaluations et mobiliser la société civile (y compris les personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou à risque). Les recommandations en découlant ont été utilisées pour améliorer les programmes sensibles au VIH en Argentine, en Bolivie, au Brésil, au Costa Rica, en République dominicaine, au Salvador, au Guatemala, à Haïti, au Mexique, au Panama, au Pérou et en Uruguay.
178. Le soutien technique et financier a permis la réalisation de l'indice de stigmatisation 2.0 en Argentine, au Brésil, au Belize, au Costa Rica, au Salvador, au Guatemala, au Honduras, en Jamaïque et au Panama, fournissant ainsi une meilleure compréhension de l'impact de la stigmatisation sur différents groupes de personnes vivant avec le VIH, dont les populations clés, et sur leur accès aux services de santé dans le continuum de soins.

## Les villes s'engagent à mettre fin au VIH

179. Au total, 42 villes et trois gouvernements d'États du Brésil, 19 villes en Argentine, 10 au Chili, 2 au Paraguay, une en Uruguay, au Pérou et en Équateur ont rejoint la Déclaration de Paris et œuvrent à atteindre les objectifs spécifiques de l'initiative « Les villes s'engagent ».

## Contribution au programme des ODD intégré

180. Appui régional à la lutte contre les violences sexistes ont donné lieu à la création d'espaces sûrs pour les femmes et les filles, la promotion de l'orientation transfrontalière et la formation à la prise en charge des cas de violences sexistes pour les prestataires de services au Brésil, en Colombie, en Équateur, à Trinité-et-Tobago et au Venezuela. Les prestataires de santé ont également été formés à la gestion clinique du viol en Équateur, à Trinité-et-Tobago et au Venezuela pour des services plus réactifs pour les victimes de violences sexuelles.

## Défis et goulots d'étranglement

- Investissements nationaux limités dans les pays pour les programmes liés au VIH, en particulier pour les populations clés, donnant lieu à une stagnation des progrès.
- Les faibles systèmes nationaux d'informations et la fiabilité compromise des données limitent la qualité des données pour prendre des décisions éclairées et produire des estimations fiables sur la PTME et le VIH.
- Les changements politiques dans la région restent un frein au progrès en matière de droits de l'homme, d'égalité des genres, d'inclusion et de diversité sexuelle.
- Les ressources de travail pour la prévention du VIH sont limitées.
- Le potentiel des OSC est restreint dans de nombreux pays.
- Il manque de cadres juridiques solides, d'engagement politique, de capacité institutionnelle et de propension à travailler avec les jeunes.

## Futures mesures clés

- Collaborer avec les partenaires internationaux, régionaux et nationaux pour renforcer les systèmes d'informations et produire des informations stratégiques en vue de

- 
- promouvoir l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes au niveau régional et national.
- Réaliser une analyse du paysage des données sur les services prénatals et le VIH pour améliorer les estimations liées à la PTME ;
  - Militer pour l'inclusion des femmes, des jeunes, des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et autres populations clés au processus décisionnel et aux forums nationaux et régionaux.
  - Promouvoir la pérennité des observatoires des droits de l'homme gérés par les OSC et réseaux de populations clés.
  - Améliorer l'accès à la prophylaxie post-exposition des victimes de violences sexuelles.
- Promouvoir l'expansion des programmes d'association de mesures de prévention adaptés aux besoins de la population clé dans les cadres stratégiques nationaux.
  - Apporter un soutien technique aux réseaux de populations clés de la société civile pour mieux surveiller les violations des droits de l'homme envers les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes., les personnes transgenres, les professionnelles du sexe et les personnes vivant avec le VIH.
  - Mener à bien des études qualitatives et quantitatives pour évaluer les programmes de protection sociale sensibles au VIH.
  - Élargir l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge du VIH et à l'aide aux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés en se concentrant sur les groupes de populations clés et les personnes vivant avec le VIH.
-

# Haiti

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Fin 2019, 85 % des adultes et enfants vivant avec le VIH avaient accès à une prise en charge et un traitement de qualité fournis par des établissements conviviaux sans stigmatisation ni discrimination (60 % en 2017).	● RÉALISABLE	• 72 % des adultes et enfants vivant avec le VIH à Haïti ont accès à une prise en charge et un traitement de qualité.
La couverture en PTME est passée à 100 % (contre 95 % en 2015).	● RÉALISABLE	• La couverture en PTME est passée à 97 %.
Fin 2019, 80 % des adolescents et jeunes accessibles (y compris les populations clés et communautés vivant à la frontière entre Haïti et la République dominicaine) ont bénéficié de services de prévention du VIH.	DONNÉES NON DISPONIBLES	• Les données non collectées pendant la période considérée. Il est à espérer que l'ajout de l'OIM à l'Équipe conjointe de l'ONU début 2020 permettra de réaliser davantage de progrès en vue de cet objectif.
80 % des centres de santé fournissant une prise en charge du VIH proposent des services sensibles aux besoins des populations clés et des personnes vivant avec le VIH (0 % en 2017).	DONNÉES NON DISPONIBLES	• Données recueillies mais non ventilées par groupe de populations clés.

**Équipe conjointe :** UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA

## Contributions et résultats du programme commun

### Traitement et prise en charge du VIH –soutien technique

181. La politique « Traitement pour tous » a été adoptée à Haïti, introduisant ainsi le DTG comme schéma thérapeutique de première intention et donnant lieu à la formation de plus de 300 soignants de trois départements (Nord, Nord-Est et Artibonite) aux nouvelles directives de traitement. Plus de 40 professionnels de santé et sage-femmes fraîchement

diplômées ont mis à jour leurs compétences conformément à cette politique.

182. Le suivi de la résistance du VIH aux antirétroviraux et le suivi, la prévention et le contrôle des IST, dont l'hépatite virale B et C, ont été renforcés grâce à l'appui technique et financier pour les visites de suivi en mettant l'accent sur la qualité des services fournis au niveau institutionnel et communautaire.
183. Le Plan stratégique national pour le VIH de 2018-2023 a été mis à jour pour inclure l'intégration du Dolutégravir, et les soignants ont été formés aux nouveaux critères et normes. Les critères et normes pour la prise en charge du VIH, la santé reproductive et sexuelle, la santé des adolescents et des jeunes et la planification familiale ont été mis à jour et communiqués aux institutions gouvernementales, directions de la santé et OSC, dont les organisations de femmes et groupes LGBTI

## Prévention de la transmission verticale du VIH—dialogue politique, soutien technique

184. Des mécanismes améliorés de collecte de données sur les indices de transmission verticale sont en place dans trois départements (Sud, Sud-Est, Grande Anse). Cinquante professionnels de la santé du Sud-Est ont été formés à la PTME du VIH et de la syphilis congénitale.
185. Les structures de PTME et dispensaires satellites ont été mis en lien pour atteindre davantage de femmes enceintes séropositives et de nouveau-nés. Avec un soutien technique, le Ministère de la santé a également développé des plans opérationnels départementaux (Sud, Sud-Est et Nippes) qui permettront la mise en réseau des établissements de santé pour fournir des services VIH unifiés pour la maternité, les nouveau-nés, la santé des enfants et la tuberculose.
186. Un manuel de procédures standardisées pour créer des espaces réservés aux jeunes dans les maternités a été conçu pour orienter les interventions actuelles et futures à l'intention des jeunes en termes de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base. Près de 190 soignants, dont des sage-femmes, ont été formés aux nouveaux protocoles et normes de prise en charge, de traitement, de dépistage du VIH et de PTME.

## Prévention et dépistage du VIH chez les jeunes et les adolescents—soutien technique, partenariats

187. À travers des partenariats avec des OSC, 284 jeunes et adolescents ont bénéficié d'un dépistage volontaire du VIH suite à une activité caravane qui a permis d'améliorer la sensibilisation et la promotion d'un comportement sexuel responsable auprès de plus de 4000 adolescents et jeunes dans trois départements du pays.
188. De plus, 5804 adolescentes de 10 à 19 ans ont amélioré leurs connaissances en SDSR dans 62 espaces sûrs pour

les filles, y compris dans cinq bidonvilles de la région métropolitaine de Port-au-Prince.

## Populations clés—soutien technique, renforcement des capacités, partenariats

189. Avec l'appui au Ministère de la santé pour la mise en œuvre et le suivi du projet pilote PrEP, des services PrEP ont été mis à disposition par le biais de huit sites utilisés par 239 membres de la communauté LGBTI.
190. Une stratégie de programmation pour un contrôle continu de l'épidémie et en vue des objectifs 95-95-95 a donné naissance à un partenariat avec la police communautaire. Quatre ateliers de formation sur le VIH, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination, les violences et les minorités sexuelles ont été organisés pour 1000 agents de police et responsables communautaires au total.
191. Une évaluation du cadre juridique a été réalisée et les résultats ont été présentés au groupe de travail technique comprenant des représentants du gouvernement, d'ONG internationales et de la société civile (y compris les populations clés). Cette évaluation a donné lieu à 12 recommandations qui seront appliquées dans le cadre d'un plan d'action sur 3 ans pour lutter contre les abus et les violations des droits des personnes vivant avec le VIH à Haïti.

## Contribution au programme des ODD

192. Les résultats des travaux de l'Équipe conjointe ont contribué à élargir le programme des ODD, en particulier l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), 5 (égalité entre les sexes) et 10 (inégalités réduites).
193. L'accompagnement de l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies à forte incidence comme l'intégration du VIH aux services de santé reproductive et sexuelle et de tuberculose, a permis au Ministère de la santé d'aborder la diminution progressive de financements de donateurs majeurs.

## Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement*

Un système de santé faible est un obstacle au continuum de soins et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH.

- Élaborer et mettre en œuvre un plan pour intégrer le VIH aux services de santé reproductive et sexuelle et de tuberculose.
- Cours de formation/de rafraîchissement sur la gestion des traitements antirétroviraux pour les soignants.
- Maintenir le VIH comme une priorité de la politique nationale de la protection sociale et de sa promotion.
- Élargissement national de la collaboration inter-institutions dans l'expansion de l'initiative « Traitement pour tous » de dépistage pour la PTME du VIH et de la syphilis congénitale dans deux zones géographiques (Grand'Anse et Sud).

Application lente des normes et règles par les centres de santé, y compris l'élargissement du DTG.

- Accompagner la mise à jour et l'application des directives et protocoles pour le VIH, notamment le passage au DTG, l'autotest du VIH et la notification au partenaire ainsi que la PrEP.

L'orientation sexuelle et les stigmatisations et discriminations liées au sexe restent un défi dans le pays.

- Faciliter l'inclusion et la participation des jeunes à la riposte contre le VIH, notamment à travers des campagnes par et pour les jeunes.
- Militer pour l'élaboration et la validation d'une stratégie nationale de prévention du VIH.
- Soutenir la plateforme de surveillance d'accès au traitement et les efforts de sensibilisation des OSC pour assurer la qualité des soins et la réduction des stigmatisations et discriminations liées au VIH.
- Mobiliser des ressources externes pour investir dans les droits de l'homme, l'égalité des sexes, la lutte contre les stigmatisations et discriminations pour renforcer la riposte au VIH à Haïti.

Des ressources humaines et financières insuffisantes font obstacle à la qualité, la collecte et l'analyse des données.

- Évaluer les systèmes d'information, identifier les forces et les faiblesses, produire des recommandations et créer un plan avec un échéancier pour améliorer les systèmes.

# Venezuela

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
80 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement.	● RÉALISABLE	• 36 245 personnes vivant avec le VIH (74 %) sont sous association à doses fixes avec une toxicité dose limitante et il est prévu qu'au moins 7000 passent à ce traitement en 2020.
Augmenter la couverture en PTME de 60 %.	● PROGRÈS LENTS	• Données officielles non disponibles
Renforcer les services de prise en charge des adolescents pour mettre un place une prévention combinée du VIH.	✓ RÉALISÉ	• Au cours des 15 derniers mois, près de 8900 adolescents, dont 146 adolescentes enceintes, ont eu recours aux services de trois nouveaux centres de prise en charge globale pour adolescents proposant des tests VIH et préservatifs gratuits. Environ 7000 dépistages rapides ont été réalisés dans ces centres ; deux personnes se sont révélées séropositives et ont été orientées vers un traitement.
Estimations de la prévention et de la prévalence du VIH chez les populations clés.	✓ RÉALISÉ	• Trois études sur la prévalence du VIH chez les populations clés de 8 villes majeures du Venezuela révèlent une prévalence de 22,3 % chez les HSH, 35,8 % (et 31 % de syphilis) chez les femmes trans et 3,7 % chez les professionnel(le)s du sexe dans les villes transfrontalières.
Améliorer les données sur la santé.	● RÉALISABLE	• KoBo toolbox (un outil en/hors ligne utilisé pour créer des formulaires de collecte de données, saisir et analyser des données immédiatement) a été utilisé pour recueillir et évaluer des données sur l'indicateur GAM. Le personnel du programme national de lutte contre le SIDA a été formé à l'utilisation de cet outil.

Équipe conjointe : HCR, UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA

## Contributions et résultats du programme commun

### Traitement du VIH—soutien technique

194. La situation politique, économique et sociale complexe au Venezuela a conduit à l'accélération du travail de l'Équipe conjointe en soutien aux services du VIH, notamment la distribution de traitements antirétroviraux dans l'ensemble du pays en réponse à la demande de la société civile pour assurer une livraison rapide aux pharmacies du pays.

195. Le Venezuela a obtenu un fonds d'urgence du Fonds mondial pour l'accès aux antirétroviraux en 2019, y compris le DTG, suite au travail de l'Équipe conjointe avec le Ministère de la santé, des universitaires et la société civile pour élaborer le « Plan général pour renforcer la lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria ». Le VIH a également été ajouté aux priorités sanitaires du Plan national d'action humanitaire.

### Couverture de la PTME—dialogue politique, soutien technique, partenariats

196. La PTME est une priorité au Venezuela. L'Équipe conjointe a organisé la fourniture de tests de dépistage du VIH et de la syphilis et a favorisé la mise en place d'ateliers conjoints pour former le personnel des centres de santé à la santé maternelle et aux protocoles du VIH

ainsi qu'à l'utilisation de tests de dépistage rapides. Ces travaux étaient axés sur les états fédéraux les plus peuplés et ont révélé une incidence élevée de la syphilis chez les femmes enceintes dans le pays (7,3 %). Ces informations seront utilisées pour façonner une réponse plus ciblée.

197. 140 000 tests rapides du VIH et 200 000 tests rapides de la syphilis ont été distribués aux principaux services de maternité. Cependant, cette stratégie n'a pas suffi. En raison de sanctions économiques contre le Venezuela, le ministère de la santé n'a pas pu acheter davantage de fourniture, et le pays a dû compter sur l'aide internationale.
198. En réponse aux lacunes de collecte et de traitement des données, l'Équipe conjointe a apporté son soutien au Ministère de la santé pour obtenir de meilleures données sur les indicateurs du VIH. Ce soutien a permis d'améliorer la disponibilité et le traitement des données clés comme la prévalence du VIH (0,5 % dans 8 États) et de la syphilis (5,5–7,8 %), les causes des décès, la morbidité, etc.
199. 293 personnes au total ont participé à 14 ateliers de formation sur la prévention de la transmission verticale du VIH et de la syphilis principalement destinés aux médecins et infirmières des centres de santé intégrés à assise communautaire dans six entités fédérales (Miranda, district de la capitale, Guaira, Zulia, Bolivar et Táchira).

## Fournir des services liés au VIH aux jeunes—soutien technique

200. L'accès des jeunes aux services complets liés à la SDRS ainsi qu'à la prévention et au traitement du VIH, y compris la fourniture gratuite de dépistage du VIH et la distribution de préservatifs, a été amélioré à travers la création de 3 centres de prise en charge complète pour les adolescents dans des secteurs à faibles revenus. Ces centres sont situés dans des centres de santé primaires près de 8 écoles et peuvent atteindre 65 300 adolescents (de 10 à 19 ans). Tout le personnel est formé à la SDRS et à la prévention du VIH.

201. 2296 adolescents au total ont fait un test rapide pour le diagnostic de l'infection à VIH dans des services de santé différenciés et les écoles ont constitué l'échantillon d'une étude de la prévalence du VIH sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescentes de 15 à 19 ans. Deux adolescents s'étant révélés séropositifs ont été orientés vers un traitement gratuit du système de santé public.

## Populations clés—soutien technique

Les premières études sur la prévalence du VIH chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes trans et les professionnel(le)s du sexe ont servi de point de départ aux actions futures de politique publique. Ces études ont été menées auprès de 1715 HSH, 371 femmes trans et 535 professionnel(le)s du sexe au total. Au total, 497 professionnelles du sexe ont bénéficié d'un accompagnement dans le cadre de l'étude sur la prévalence du VIH. Les 532 personnes s'étant révélées séropositives et les 46 positives à la syphilis au cours de ces études ont été mises en lien avec des services de soins.

202. Pour soutenir la mise en œuvre de l'enquête, la capacité de huit OSC en termes d'accompagnement, de diagnostic du VIH, de dépistage rapide et de méthodologie d'échantillonnage déterminé selon les répondants dans les états prioritaires du pays.

## Contribution au programme des ODD

203. L'aide de l'Équipe conjointe à travers des études de prévalence un meilleur système de collecte de données pour les femmes enceintes et des services de santé sexuelle et génésique améliorés pour les jeunes ont contribué à une meilleure compréhension de l'épidémie au Venezuela, dans le sens de l'ODD 3.
204. Les travaux communs sur l'émancipation des femmes, la réduction des violences sexistes et la prise en charge globale des femmes victimes de violences sexistes ont contribué à l'ODD 5, l'accent étant mis sur les zones transfrontalières.

## Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

La situation politique, économique et sociale complexe pourrait perdurer au cours des prochains et l'incertitude, l'hyperinflation et le nombre de bas salaires augmenter, ce qui continuera à encourager la migration, notamment chez le personnel de santé. Dans ce scénario, la situation sanitaire resterait impactée. Les institutions affaiblies conduisent également à des ripostes inefficaces et tardives.

À cause des sanctions économiques, le gouvernement n'est pas en mesure d'acheter des articles sanitaires, y compris pour le VIH. Cela a donné lieu à une disponibilité insuffisante des antirétroviraux, principalement pour les schémas de troisième intention, les femmes enceintes et les enfants, ce qui signifie que la couverture des activités et les résultats sont limités. En conséquence, une lutte efficace contre le VIH est difficile et le pays n'atteindra pas les objectifs de 2020 sur le VIH.

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Continuer à soutenir le pays à travers le Plan d'intervention humanitaire, notamment le plaider pour obtenir des ressources des donateurs et partenaires.
- Continuer à militer pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans les activités des groupes santé et protection du nouveau Plan d'intervention humanitaire.
- Des donateurs sont actuellement recherchés pour soutenir des projets pour la PTME, les populations clés (indigènes), la stigmatisation et la discrimination.
- Avec les fonds d'urgence du Fonds mondial, des médicaments de première intention et autres antirétroviraux ont pu être achetés d'ici 2020, notamment des médicaments pédiatriques (2020).

# Moyen-Orient et Afrique du Nord

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
70 % des personnes vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut séropositif.	● PROGRÈS LENTS	Fin 2018, seulement 47 % des 240 000 personnes estimées vivant avec le VIH avaient connaissance de leur séropositivité.
50 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral.	● PROGRÈS LENTS	Environ 79 000 ou 32 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral en 2018.
Au moins 80 % des personnes vivant avec le VIH présentent une réduction virale.	● PROGRÈS LENTS	Seulement 27 % des personnes vivant avec le VIH présentaient une réduction virale en 2018.
Ramener le nombre annuel de nouvelles infections à VIH en dessous de 12 000.	● AUCUN PROGRES	Augmentation du nombre de nouvelles infections : 20 000 personnes infectées à VIH en 2018 (principalement chez les populations clés et leurs partenaires).
Au moins 50 % des investissements intérieurs dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires (contre 20 % en 2017) par rapport aux besoins totaux en ressources pour atteindre les objectifs d'accélération.	● PROGRÈS LENTS	Les investissements intérieurs dans les ressources totales nécessaires pour atteindre les objectifs d'accélération sont passés de 20 % à 2017 à près de 25 % en 2018. Cependant, les ressources intérieures réelles par rapport à l'investissement total en dollars US est passé de 48 % en 2010 à 77 % en 2018.

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – soutien technique (HCR, UNICEF, ONUDC, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)

205. Les nouvelles infections à VIH sont en augmentation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'épidémie du VIH dans la région est fortement concentrée chez les populations clés et leurs partenaires, et les résultats de la cascade 90-90-90 sont largement inférieurs à la moyenne mondiale et aux objectifs d'accélération 2020.
206. En 2018-2019, plus de 66 000 personnes de populations clés plus exposées aux risques d'infection se sont volontairement soumis à un dépistage du VIH dans quatre pays du Moyen-Orient (Jordanie, Liban, Syrie, Yémen). Plus de 100 000 tests de dépistage

rapide ont été fournis et distribués dans ces pays. Environ 2700 personnes vivant avec le VIH ont reçu des antirétroviraux en 2018. Ce chiffre est passé à 4645 en 2019 dans les 4 pays de riposte du Moyen-Orient.

207. Des évaluations en cascade « traiter, former et fidéliser » du VIH ont été réalisées en Iran, au Liban et au Soudan, fournissant ainsi un aperçu plus clair de l'engagement et du maintien sous traitement des personnes vivant avec le VIH. De nouvelles directives ont été développées et le traitement et le dépistage ont continué à être priorités dans les stratégies et programmes nationaux en Irak et au Pakistan suite à une évaluation complète du programme.
208. La lutte contre le VIH a été renforcée par la fourniture de services intégrés selon les besoins, un accès élargi aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et le plus exposées au risque du VIH (comme les HSH, les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues injectables) à Djibouti, en Égypte et au Maroc, grâce au soutien technique aux programmes portant sur les facteurs déterminants multisectoriels de la santé.

209. Des plans et feuilles de route spécifiques aux pays pour l'introduction et le renforcement de la PrEP et de l'autotest du VIH ont été produits dans 11 pays (Afghanistan, Algérie, Djibouti, Égypte, Iran, Liban, Maroc, Pakistan, Soudan, Somalie et Tunisie) suite à une consultation régionale.
210. Des stratégies et feuilles de route nationales pour l'ETME du VIH et de la syphilis ont également été produites pour Djibouti, l'Égypte, l'Iran et le Koweït pour élargir les interventions PTME suite au soutien technique de l'équipe régionale de validation de l'ETME.

### Association de mesures de prévention chez les populations clés plus exposées aux risques d'infection – conseils stratégiques, soutien technique (HCR, ONUDC, PAM, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

211. Une subvention multipays de 7,5 millions de dollars US du Fonds mondial pour maintenir les services destinés aux populations clés a été accordée suite au soutien technique de la coalition MENA H. La subvention donne aux OSC les moyens de militer pour un financement intérieur du VIH en renforçant leurs capacités et la gouvernance pour des contrats sociaux possibles et l'intégration du VIH au programme plus large de santé et de développement.
212. Les tout premiers services de prévention, traitement, accompagnement confidentiel volontaire et dépistage du VIH, de l'hépatite B et C et de la tuberculose et projets de santé sexuelle et reproductive dans les prisons ont été mis en place en Égypte, au Maroc et en Tunisie. Depuis que le projet des prisons a commencé en février 2019 en Égypte, plus de 2000 détenus ont été soumis à un dépistage du VIH, de l'hépatite B et C et de la tuberculose. Plus de 5500 prisonniers ont bénéficié de 250 sessions de sensibilisation.

### Stigmatisation, discrimination et inégalité entre les sexes – sensibilisation, soutien technique (HCR, PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)

213. Les parlements de Jordanie et du Liban ont abrogé les articles 522 et 308 (dispositions légales protégeant les violeurs des sanctions s'ils étaient mariés aux victimes)

suite à un exercice de justice pour l'égalité des sexes et des consultations nationales dans 20 pays en 2018.

214. Le réseau NAWARA pour les femmes vulnérables, composé de femmes de 12 pays, a été créé. Ce dernier a conduit une analyse et des recherches sur les causes profondes de la vulnérabilité des femmes de la région, dont les violences sexistes, la marginalisation économique et l'exclusion financière. Il milite également pour l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes.

### Contribution au programme des ODD intégré

215. L'Équipe conjointe régionale a soutenu l'intensification de la coordination régionale, la planification et la mise en œuvre communes des initiatives régionales à travers le Groupe des Nations Unies pour le développement durable (UNSDG) sur des initiatives de réforme, notamment le développement du pôle régional de connaissances, les associations thématiques et l'organisation du Forum arabe sur le développement durable.
216. Le travail des Coparrainants sur la révision et la mise en œuvre des priorités de l'UBRAF ainsi que les rapports de suivi ont permis d'intégrer le VIH avec l'Équipe nationale des Nations Unies. Engagement des forums nationaux comme le groupe de travail migration, le groupe de travail sur les problèmes liés au sexisme et le forum régional sur la santé ont permis à l'Équipe conjointe de contribuer aux ODD plus larges.

### Défis et goulots d'étranglement

217. Les conflits, l'instabilité politique et une nouvelle vague de protestations dans de nombreux pays continuent à faire descendre le VIH dans la liste des priorités pour les gouvernements et les donateurs.
218. Les lois et pratiques punitives dissuadent les personnes les plus exposées au risque du VIH de recourir aux services essentiels, et des environnements de plus en plus conservateurs et criminalisant dans les pays de l'ensemble de la région limitent les OSC dans leur travail et ont un impact négatif sur les personnes vivant avec le VIH. La disponibilité, l'accès et la couverture des programmes de prévention sont limités, en particulier pour les populations clés.
219. Les inégalités entre les sexes et les violences sexistes persistent dans la région, en particulier dans les communautés les plus marginalisées de femmes et de

filles. Il reste difficile d'aborder la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que les besoins et les droits des populations clés.

220. Les préoccupations en matière de protection restent une priorité pour les populations affectées par les urgences humanitaires vivant avec le VIH et le dépistage obligatoire du VIH existe encore. Il est également difficile d'atteindre des populations comme les réfugiés et les demandeurs d'asile dans des contextes urbains en raison du manque de données et des lois punitives dans certains pays qui poussent ces populations à la clandestinité et les empêche de rechercher de l'aide.
221. Des lacunes majeures dans la cascade du traitement doivent être comblées pour que les pays de la région réalisent les objectifs accélérés 90-90-90 ONUSIDA.
222. La disponibilité d'informations stratégiques ventilées par âge et sexe sur la situation du VIH chez les adolescents et les jeunes reste limitée. Les données sur l'ampleur et la prévalence du VIH chez les populations clés sont également limitées dans de nombreux pays.

## Futures mesures clés

223. Mobiliser un partenariat pour développer les nouvelles priorités régionales de la stratégie de l'ONUSIDA et actualiser la stratégie arabe de lutte contre le SIDA pour combler les lacunes de prévention et de fourniture du traitement. Collaborer avec des organismes régionaux comme la Ligue des États arabes pour accélérer la riposte au VIH. Renforcer le soutien aux pays pour augmenter les services de traitements antirétroviraux de qualité et améliorer le maintien de la prise en charge ; encourager l'utilisation de directives actualisées, renforcer les capacités du pays à évaluer et surveiller la

cascade du traitement, et aider à améliorer la fourniture et la gestion des approvisionnements et à surveiller la résistance aux médicaments contre le VIH à Djibouti, en Égypte, en Iran, au Maroc et au Soudan.

224. Apporter une assistance technique pour les demandes de financements au Fonds mondial et la mise en œuvre dans les pays éligibles, dont la fourniture de services essentiels du VIH dans des pays affectés par les urgences humanitaires.
225. Poursuivre les efforts de protection des personnes déplacées vivant avec le VIH, y compris les actions de persuasion pour mettre fin au dépistage obligatoire du VIH ainsi que l'aide psychosociale et nutritionnelle. Intensifier les efforts pour atteindre les populations clés dans des contextes humanitaires.
226. Renforcer le rôle des communautés dans le cadre de la subvention régionale multipays pour maintenir les services destinés aux populations clés.
227. Apporter un soutien financier et technique aux pays prioritaires mettant en œuvre des plans d'actions pour la PrEP et l'autodépistage du VIH.
228. Élargir la réduction globale des risques et fédérer les plateformes de prestation de services de santé, dont les services à assise communautaire.
229. Appuyer la production et l'utilisation d'informations stratégiques, notamment de nouvelles estimations, l'indicateur GAM, l'indice de stigmatisation et des tableaux de bords.
230. Mobiliser des ressources financières et techniques de cinq pays (Algérie, Égypte, Soudan et Tunisie) pour évaluer le respect de l'égalité des sexes, intégrer les violences sexistes aux programmes du VIH et autonomiser les femmes dans toute leur diversité pour des stratégies nationales de lutte contre le VIH tenant compte de la dimension du genre.

# Maroc

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Les personnes vivant avec le VIH, y compris les femmes enceintes, ont un accès élargi au dépistage, connaissent leur statut et reçoivent un traitement antirétroviral pour atteindre les objectifs 90-90-90 et éliminer la transmission verticale du VIH.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Près de 600 000 personnes ont été testées en 2019, dont 115 000 chez les populations clés ou plus exposées aux risques d'infection. Près de 2300 personnes (dont 1100 HSH et 1200 professionnelles du sexe de 5 villes ont eu recours à des kits d'autodépistage du VIH.</li><li>• Quatre nouveaux centres de traitement ont commencé à fournir des soins aux personnes vivant avec le VIH.</li><li>• Un protocole de récupération des personnes vivant avec le VIH perdues de vue a été développé et mis en œuvre.</li><li>• Le VIH et l'ETME ont été ajoutés aux priorités du plan sanitaire de 2025.</li><li>• La couverture en traitement antirétroviral des femmes enceintes vivant avec le VIH est passé de 60 % en 2017 à 73 % en 2019.</li></ul>
Les populations clés et adolescents/jeunes vulnérables ont un accès élargi aux services de prévention globale du VIH.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>• 400 personnes (260 HSH et 140 professionnelles du sexe) de 4 villes ont recours à la PrEP.</li><li>• Plus de 6000 réfugiés ont bénéficié de services médicaux (dont le dépistage du VIH (47 % de femmes, 28 % d'enfants et 9 % de jeunes réfugiés; 28 femmes victimes de violences sexuelles).</li></ul>
Les partenaires institutionnels et de la société civile soutiennent la lutte nationale contre le VIH dans le cadre d'une régionalisation avancée et de principes de gouvernance tenant compte de la dimension du genre et fondés sur les droits de l'homme.	✓ RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un plan d'action pour réduire la stigmatisation dans les services de santé a été développé et est en cours de mise en œuvre (en partenariat avec la FIAEM/le Maroc).</li></ul>

**Équipe conjointe :** HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH

—sensibilisation, conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

231. Les directives nationales de traitement antirétroviral ont été révisées, introduisant le DTG pour être utilisé dans les schémas thérapeutiques de première intention et un plan de transition pour l'approvisionnement en traitements antirétroviraux jusqu'à 2023 a été préparé.

232. Le Maroc s'engage à améliorer l'accès au dépistage dans l'ensemble du pays. Le dépistage du VIH a été formellement ajouté à l'ensemble de services minimum pour les centres de santé publics, et le Ministère de la santé a officiellement autorisé les travailleurs communautaires des OSC à réaliser les dépistages du VIH. Le dépistage communautaire a également été élargi, en particulier pour les populations clés.
233. Plus de 2300 personnes, dont 1200 professionnelles du sexe, 1100 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 53 personnes transgenre de 5 villes (Agadir, Casablanca, Marrakech, Rabat et Tanger) ont utilisé des kits d'autodépistage du 2019 dans le cadre d'un programme pilote pour introduire l'autodépistage auprès des populations clés.
234. Le VIH et l'ETME ont été ajoutés aux priorités du plan sanitaire de 2025. La mise en œuvre de la feuille de route de l'ETME est en cours, avec l'appui continu de l'Équipe conjointe.

## Prévention complète du VIH —sensibilisation, soutien technique, promotion de partenariats

235. L'accès des adolescents et des jeunes aux informations sur SDSR et à de meilleurs services de santé sexuelle et reproductive, pour les IST et le VIH a été amélioré grâce à une approche multisectorielle de la santé reproductive chez les adolescents et les jeunes. Un kit de formation à l'association de mesures de prévention pour les adolescents et les jeunes de populations clés a été utilisé pour renforcer les capacités de 20 travailleurs communautaires de 8 OSC pour répondre aux besoins spécifiques de cette tranche d'âge vulnérable.
236. Un programme pilote de PrEP pour les HSH et les professionnelles du sexe de 3 villes (Agadir, Casablanca et Marrakech) a atteint 400 personnes : 260 HSH et 140 professionnelles du sexe pendant la période examinée. Suite à une évaluation du pilote, la PrEP a été intégrée à l'ensemble de services d'association de mesures de prévention de l'Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS) et un protocole d'extension est en cours de réalisation. L'objectif est de donner la PrEP à 1000 HSH et professionnelles du sexe en 2021, et 3000 en 2023. Des outils de promotion de la PrEP ont été développés et 21 médecins, travailleurs communautaires et thérapeutes de cliniques de santé sexuelle ont été formés.
237. L'accès de la population carcérale aux services de prévention, de traitement, de soins et appui pour le VIH, la syphilis et la tuberculose a été amélioré suite à l'élaboration de directives nationales et procédures d'opération pour

les services de santé dans les prisons. Dans les 5 prisons ciblées, 7336 détenus ont reçu des informations sur la prévention et 5831 ont fait un dépistage pour le VIH (9 se sont révélés séropositifs), 3039 pour la syphilis (63 positifs) et 3735 pour la tuberculose. De plus, 30 éducateurs pour les pairs et 10 membres du personnel pénitentiaire ont été formés à la prévention et au dépistage bénévole et confidentiel du VIH. L'accès des travailleurs communautaires aux prisonniers (en particulier les jeunes adultes, les femmes et consommateurs de drogues injectables) a été facilité par la collaboration entre les ONG et la Délégation générale de l'administration pénitentiaire et de réintégration.

238. Plus de 6000 réfugiés ont bénéficié de services de santé (dont liés au VIH) (47 % de femmes, 28 % d'enfants et 9 % de jeunes réfugiés). Vingt-huit femmes victimes de violences sexuelles ont reçu de l'aide et 781 réfugiés ont bénéficié d'une assistance psychologique. Au Maroc, les migrants et réfugiés font partie des populations priorisées par plan stratégique national et ont gratuitement accès aux services de santé primaire (notamment les programmes et services liés au VIH) dans le système de santé public. Les OSC travaillant avec des migrants ont formé 227 soignants et 82 travailleurs communautaires pour assurer leur protection, réagir aux violences sexistes et apporter une assistance psychosociale.

## Gouvernance tenant compte de la dimension du genre et fondée sur les droits de l'homme—sensibilisation, orientation politique, soutien technique

239. Un dialogue national sur les violences faites aux femmes dans leur diversité et aux femmes vivant avec le VIH a été mené, donnant lieu à la publication de recommandations et à l'intégration d'actions spécifiques à la nouvelle stratégie sur les droits de l'homme et le VIH 2018-2021. La stratégie a été lancée et signée par le Ministre de la Santé et le président du Conseil national des droits de l'homme lors de la Journée mondiale de la lutte contre le SIDA de 2018.
240. Cinquante étudiants en médecine ont été formés pour réduire la stigmatisation dans les services de santé, et des recommandations/actions pour réduire les discriminations dans le milieu de la santé ont été développées sur la base des résultats de l'étude sur l'Indice de stigmatisation suite à un atelier avec plus de 40 soignants, représentants d'OSC et administrateurs de programmes.
241. L'ensemble de données sur les dimensions sexospécifiques de la lutte contre le VIH (notamment sur le cancer du col de l'utérus) a été amélioré suite à une évaluation sexospécifique de la lutte et à l'aide de

l'Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre, ainsi que suite à la recherche active sur le cancer du col de l'utérus avec 100 femmes vivant avec le VIH à Agadir, Fès et Rabat.

## Contribution au programme des ODD

242. L'accompagnement de l'Équipe conjointe sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et

adolescente a donné lieu à une déclaration nationale de partenaires H6 au Maroc s'engageant à travailler ensemble pour aider le Ministère de la santé sur ces questions.

243. Un plan d'action pour la préparation à la transition financière et la pérennité accrue par les financements internes au Maroc a été élaboré avec des contributions de près de 70 parties prenantes du Ministère de la santé, d'OSC et d'institutions d'assurance santé.

<b>Défis et goulots d'étranglement</b> <i>Persistants et émergents</i>	<b>Futures mesures clés</b> <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Ruptures de stock en tests de dépistage rapide du VIH et en réactifs pour confirmation en lien avec des problèmes d'approvisionnement.	Révision des procédures d'approvisionnement en médicaments et produits médicaux par le Ministère de la santé dans le cadre du plan de préparation à la transition financière.
Stigmatisation et discrimination dans l'ensemble de la population ainsi que dans les structures sanitaires.	Un mécanisme de recours pour les cas de discrimination et un système de suivi communautaire seront mis en place dans le cadre de la nouvelle stratégie sur les droits de l'homme et le VIH.

# République du Soudan

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Au moins 65 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 70 % d'entre elles sont sous traitement antirétroviral (80 % pour les femmes enceintes) et 70 % des personnes sous antirétroviraux présentent une réduction de la charge virale.	 PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement 31 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut (16 000 des 51 000 personnes vivant avec le VIH). Environ 55 % (8803) des personnes ayant connaissance de leur séropositivité étaient sous traitement. Un test de la charge virale a été proposé à moins de 2000 personnes, dont 1391 présentaient une réduction de la charge virale.</li><li>• 58 % des femmes enceintes ayant découvert leur séropositivité en 2019 étaient sous antirétroviraux (68 femmes sur un total de 117). Cela représentait uniquement 4 % du nombre estimatif total de femmes enceintes vivant avec le VIH (1753).</li></ul>
60 % de l'ensemble de la population de situations humanitaires sélectionnées connaissent leur statut viral et 80 % des personnes s'étant révélées séropositives sont mises en lien avec des services de prise en charge et de soins.	DONNÉES NON DISPONIBLES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune donnée spécifique n'est disponible sur le dépistage et la mise en lien des personnes vivant avec le VIH dans des situations humanitaires. Cependant, les faibles taux de détection, d'inscription et de maintien sous antirétroviraux suggèrent un progrès lent vers la réalisation de cet objectif.</li></ul>
25 % des populations clés (y compris les HSH et professionnelles du sexe) ont accès à des services complets d'association de mesures de prévention.	 RÉALISÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Près de 87 000 professionnelles du sexe et HSH ont bénéficié de services d'association de mesures de prévention en 2018–2019. Cela représente environ 25 % des 344 500 personnes estimées issues des populations clés.</li></ul>
Les services liés au VIH sont décentralisés et intégrés, et l'environnement de mise en œuvre a été amélioré.	 RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La gestion de la prestation de services liés au VIH est décentralisée et intégrée au niveau fédéral à travers le Directeurat de contrôle des maladies. Le niveau d'intégration est variable au niveau des états et est moins développé au niveau des infrastructures.</li><li>• Des programmes d'études sur les droits des personnes vivant avec le VIH ont été conçus, imprimés et fournis aux soignants de tous les états prioritaires.</li></ul>

**Équipe conjointe : HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH —sensibilisation en amont, soutien technique, promotion des partenariats

244. Les directives nationales de prise en charge et de traitement ont été mises à jour et un plan de transition a été produit pour adopter le DTG comme antirétroviral privilégié dans les schémas thérapeutiques de première et seconde intention. D'ici fin 2019, aucune rupture de stock d'antirétroviraux n'a été signalée dans les centres de traitement. L'Équipe conjointe a aidé le Ministère de la santé à sécuriser 1,03 million de dollars US d'antirétroviraux (adultes et pédiatriques), 180 900 dollars US d'articles pour infections opportunistes et autres infections sexuellement transmissibles et 570 000 dollars US de kits de test de dépistage rapide à travers le programme pour le VIH financé par le Fonds mondial.
245. Pendant l'exercice biennal, 443 144 personnes ont été réalisé un dépistage du VIH au Soudan, dont 7178 se sont révélées séropositives (taux de positivité de 1,6 %) et 4580 ont démarré un traitement antirétroviral. D'ici fin 2019, 10 452 personnes étaient sous antirétroviraux, soit 18 % du nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH. Le Soudan a pu définir une vision plus claire de l'engagement et du maintien des personnes vivant avec le VIH dans le continuum de soins grâce à une analyse de la cascade du dépistage, du traitement et de la fidélisation réalisée en 2019.

### Services liés au VIH dans les contextes humanitaires—conseils stratégiques, soutien technique, engagement communautaire

246. Des services liés au VIH, dont des services de PTME, ont été fournis dans les 8 camps de déplacés internes ou de réfugiés dans l'État Nil Blanc. Sur les 11 076 femmes enceintes ayant accédé à des dispensaires de soins prénatals dans les camps, 8368 ont été soumises à un test de dépistage du VIH, dont 53 se

sont révélées séropositives et 43 ont été orientées vers un traitement. Seize nouveau-nés séropositifs et un partenaire séropositif ont également été mis en lien avec des services de prise en charge et de traitement.

247. Dans les communautés hôtes de Nil Blanc, 8272 des 12190 femmes enceintes s'étant rendues dans des dispensaires de soins prénatals ont été soumises à un dépistage du VIH ; 27 d'entre elles se sont révélées séropositives et 20 ont été orientées vers un traitement. Treize nouveau-nés séropositifs ont été mis en lien avec des services de prise en charge et de traitement. En outre, 2142 jeunes ont bénéficié d'informations sur la prévention dans les langues locales et 336 soignants ont été formés aux services liés au VIH, dont la PTME.

### Association de mesures de prévention —soutien technique, renforcement des capacités, engagement communautaire

248. Au total, 86 750 HSH et professionnelles du sexe ont bénéficié de services de prévention du VIH ; 56 % de services de dépistage du VIH et 33 % de services liés aux IST. Les objectifs des populations clés ont été dépassés pour les professionnelles du sexe (150 %) et les HSH (106 %).
249. À travers des séances d'informations aux points sensibles comprenant des services de planification familiale, 169 748 personnes (122 % de l'objectif) de groupes vulnérables dans les mines et autres zones défavorisées ont bénéficié d'ensemble de services de prévention du VIH. 63 009 ont bénéficié d'un dépistage du VIH et 23 838 d'une prise en charge syndromique (57 % de l'objectif).

### Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme—soutien technique

250. La loi sur l'ordre public, une loi punitive fréquemment utilisée contre les femmes et les populations clés, a été abrogée. L'évaluation du cadre juridique du VIH et les plaidoyers auprès du Ministère de la justice ont eu un impact majeur sur ce résultat.

### Contribution au programme des ODD

251. Les lacunes et inégalités d'accès aux services du VIH ont été traitées et la mortalité maternelle, infantile et juvénile et le nouvelles infections ont été réduites par l'intégration de services PTME aux services de soins

prénataux et en intensifiant les interventions auprès des adolescents dans des situations humanitaires.

252. L'introduction de technologies de mesure de la charge virale sur le lieu de prise en charge a considérablement renforcé les capacités du Ministère de la santé à décentraliser les tests de mesure de la charge virale. Même si la couverture en dépistage reste bien en-deçà des objectifs, la décentralisation des centres

de dépistage devrait améliorer les performances et contribuer à l'ODD 3 (objectif 3.4).

253. Augmentation de la couverture en interventions pour des populations clés. L'utilisation de méthodes menées par les pairs couplée aux services d'éducation par les pairs a amélioré la qualité des services fournis aux populations clés. Cela contribue à l'ODD 3 (objectifs 3.4 et 3.7).

## Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

Les défis liés aux troubles civils, à l'inflation et à la dévaluation de la devise soudanaise pendant l'exercice biennal précédent ont eu un impact négatif sur l'accès des populations clés à l'association de mesures de prévention du VIH.

La surveillance des groupes potentiellement vulnérables se limite à l'exercice annuel de cartographie des zones à risque. La fonctionnalité du groupe de travail technique d'informations stratégiques doit être renforcée dans le cadre de la riposte nationale pour aider à générer des données probantes.

Malgré l'amélioration du taux de maintien sous antirétroviraux, le suivi des patients ayant manqué leurs rendez-vous et perdus de vue reste un défi. Le système de suivi n'a pas encore été mis en place dans les hôpitaux. La qualité des services liés au VIH ne parvient pas à attirer les personnes et maintenir leur prise en charge.

L'aiguillage et le suivi des femmes enceintes, des mères et de leurs nouveau-nés vers des services de prise en charge et de traitement restent un défi. Cela est principalement dû au statut provisoire d'intégration des services de PTME au programme de santé reproductive et de santé maternelle et infantile.

Un suivi insuffisant de la consommation de médicaments et une définition floue des rôles et responsabilités des différents acteurs ont un impact négatif sur la quantification et la livraison ponctuelle des médicaments, en conséquence de quoi des commandes d'urgence doivent être passées pour éviter les ruptures de stock.

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Aider le Ministère de la santé à élaborer et chiffrer le nouveau plan national stratégique et le plan opérationnel.
- Apporter une aide directe à la préparation de la demande de financement au Fonds mondial.
- Encourager les efforts pour faire face aux risques (par ex. à travers des paiements en nature, des accords prolongés avec les fournisseurs et prestataires de services et le chiffrage en dollars US).
- Procéder à des évaluations et enquêtes rapides pour les groupes vulnérables autres que les professionnelles du sexe et HSH pour améliorer les connaissances sur ces populations et orienter les interventions auprès d'elles.
- Aider le Ministère de la santé à élaborer un système de mentorat de gestion des programmes permettant aux États d'améliorer et de maintenir les services de traitement dans les centres. Les services d'aiguillage actif, de suivi et d'enquêtes libres seront portés par le Fonds mondial par le biais de l'OMS.
- Le renforcement des capacités techniques du corps de prestataires de services de santé reproductive au niveau des États pour la mise en place et le suivi des services de PTME est en cours.
- Des mesures de sensibilisation et de coordination sont en cours au niveau fédéral pour mobiliser davantage de ressources en soutien aux services du VIH et en mettant l'accent sur la PTME.
- Un expert en systèmes de gestion des approvisionnements sera recruté par le PNUD dans le cadre de la subvention du Fonds mondial pour soutenir et renforcer les capacités de gestion des approvisionnements. L'Équipe conjointe sera activement impliquée dans un comité national de quantification comprenant différents acteurs du Directeurat de contrôle des maladies, de l'approvisionnement médical national et des centres de traitements antirétroviraux.

# Afrique Occidentale et Centrale

## Progrès dans la réalisation des priorités et objectifs d'accélération

Priorités/objectifs régionaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
<p><b>Cascade du traitement</b>—La cascade générale du traitement est passée de 48 % à 80 % pour le dépistage, de 40 % à 70 % pour le traitement, de 25 % à 60 % pour la diminution de la charge virale, équilibrant ainsi les besoins spécifiques des hommes, femmes et enfants, y compris les femmes enceintes. [Année de référence : 2015]</p>	<p>● RÉALISABLE</p>	<p>Les pays d'Afrique occidentale et centrale ont obtenu environ 64 %–79 %–75 % d'ici fin 2018.</p>
<p><b>Prévention</b>—Au moins 80 % des jeunes, des populations clés, des jeunes femmes, adolescentes et autres groupes vulnérables ont accès à des services d'association de mesures de prévention dans 7 pays de l'initiative accélérée.</p>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<p>Des progrès ont été réalisés chez les jeunes, mais les populations clés sont toujours laissées pour compte dans de nombreux grands pays. L'accès des professionnel(le)s du sexe aux services est bien suivi. Il n'y a pas de données disponibles sur l'association de mesures de prévention au niveau régional.</p> <p>Données disponibles sur le programme de prévention pour les professionnel(le)s du sexe et HSH de certains pays :</p> <p>Professionnelles du sexe : Burkina Faso (46,8 %), Côte d'Ivoire (96,2 %), Niger (59,1 %)</p> <p>HSH : Burkina Faso (76,4 %), Côte d'Ivoire (39,1 %), Guinée (17,1 %), Niger (46,4 %), Sénégal (6,4 %)</p> <p>[Source : Atlas des populations clés]</p>
<p><b>Environnement favorable</b>—Tous les pays d'Afrique occidentale et centrale, en particulier les sept pays faisant partie de l'initiative accélérée, présentent de véritables progrès dans 10 engagements d'accélération.</p>	<p>● PROGRÈS LENTS</p>	<p>De bons progrès ont été réalisés dans l'engagement de la communauté et des OSC et des ressources intérieures ont été mobilisées par les dirigeants avant fin 2019. En 2018, 739 millions de dollars US (24 % des dépenses totales pour le VIH) provenaient de sources internes (publiques et privées).</p>

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH—soutien technique, renforcement des capacités, conseils stratégiques (HCR, UNICEF, OMS)

254. Au 30 juin 2019, 2 714 148 personnes recevaient un traitement antirétroviral en Afrique occidentale et centrale, ce qui correspond à 54 % du nombre estimatif total de personnes vivant avec le VIH (5 millions). L'accès aux antirétroviraux parmi les personnes ayant conscience de leur séropositivité varie d'un pays à l'autre dans la région : par exemple 92 % en République démocratique du Congo et 52 % au Liberia.
255. Afin de promouvoir l'intégration de l'approche Évaluation, Conseil et Soutien Nutritionnels à la prise en charge du VIH, l'élaboration de directives nutritionnelles nationales pour les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose a été soutenue dans cinq pays (Tchad, Guinée, Guinée-Bissau, Mali et Sierra Leone), et plus de 2200 agents de santé et agents communautaires ont été formés à ces directives.

### ETME—soutien technique (UNICEF, OMS)

256. Dans les pays d'Afrique occidentale et centrale, 47 % des pays sont sur la bonne voie pour intégrer le diagnostic du VIH sur le lieu de prise en charge et la technologie de surveillance de la charge virale aux systèmes de laboratoires nationaux pour transposer à plus grande échelle le diagnostic précoce chez le nourrisson et améliorer la mise en lien et le maintien sous traitement antirétroviral des enfants vivant avec le VIH et leurs parents. Cependant, la couverture en traitement antirétroviral chez les enfants (28 %) et le taux de diagnostic précoce chez le nourrisson (29 %) restent très faibles en 2018 dans la région.

### Prévention du VIH chez les jeunes et les populations clés—dialogue politique, coordination et soutien technique, partenariats (PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OIM)

257. Les populations clés et leurs partenaires représentent 64 % de toutes les nouvelles infections en Afrique occidentale et centrale. Au moins 80 % des populations clés de 15 villes de l'initiative accélérée de la région ont accès à des services d'association de mesures de

prévention du VIH, et des travaux sont en cours pour obtenir l'approbation ministérielle d'une stratégie régionale de la CEDEAO pour les populations clés sur le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs. Une ébauche de stratégie et un cadre de suivi et d'évaluation ont été conçus et une réunion régionale de consultation a été convoquée pour recueillir des contributions sur les ébauches de documents.

258. Les efforts régionaux pour garantir un accès amélioré à l'éducation sexuelle complète et aux services de santé et droits en matière de sexualité et de procréation pour les adolescents et les jeunes ont mobilisé une grande diversité de parties prenantes (y compris des décideurs politiques, OSC et organisations de jeunes) qui ont convenu d'une feuille de route et de travailler à un engagement ministériel sur les services d'ESC et de SSR pour les adolescents et les jeunes en Afrique occidentale et centrale prévu d'ici fin 2020.

### Environnement favorable à la lutte contre le VIH—conseils stratégiques, soutien technique, renforcement des capacités (HCR, PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)

259. Sept pays de la région (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Sénégal et Sierra Leone) ont pu développer des plans quinquennaux de riposte globale nationale aux obstacles liés aux droits avec l'aide d'une équipe virtuelle d'examen composée d'experts et en mobilisant l'Initiative catalytique sur les droits du Fonds mondial. L'aide apportée aux parties prenantes du pays pendant les crises des droits de l'homme ont permis d'accéder à des mécanismes de réaction rapide et de garantir que les personnes arrêtées aient une représentation juridique.
260. L'indice de stigmatisation 2.0 a été lancé dans trois pays, et six autres pays ont été sélectionnés pour tester la nouvelle méthodologie. Des travaux sont en cours pour ajouter d'autres pays avec l'aide de l'ONUSIDA.
261. Six pays d'Afrique occidentale et centrale ont mis en œuvre les projets VIH/handicap comprenant une enquête biocomportementale pour mieux comprendre la situation des hommes et femme vivant avec un handicap en lien avec le VIH en Afrique occidentale. Les données recueillies sont ventilées par type de handicap et par sexe. Les résultats ont éclairé les actions de persuasion pour inclure le handicap au plan stratégique national (Burkina Faso, Guinée Bissau, Mali et Sénégal).

## Contribution au programme des ODD

262. Une mission commune dans les États fragiles (dont la République centrafricaine, le Cameroun, le Tchad et la République démocratique du Congo) début 2019 ont facilité le consensus sur l'intégration renforcée au sein du secteur de la santé, en particulier pour le VIH, la tuberculose et le cancer. Les frais de traitement ont également été identifiés comme un défi majeur au Cameroun. Sous l'effet de plaidoyers auprès du Ministère de la santé, des progrès ont été réalisés au niveau national en vue de leur suppression.
263. La réunion de l'ICASA à Kigali en décembre 2019 a favorisé le dialogue, les partenariats et les échanges de bonnes pratiques sur la mobilisation des ressources intérieures entre les pays de la région (Cameroun, Côte D'Ivoire, Guinée et Nigeria).

## Défis et goulots d'étranglement

264. Une série de défis a été identifiée.
- Les pays d'Afrique occidentale et centrale sont confrontés à différentes crises politiques, humanitaires et sécuritaires qui affectent leurs systèmes de santé et leur riposte au VIH.
  - L'accès à une protection sociale et à l'assistance pour les personnes vivant avec le VIH ou les populations clés reste un défi dans la région, l'assurance sociale, l'assurance santé et l'assistance sociale (en espèces ou en nature) faisant défaut pour les personnes vivant avec le VIH, notamment l'assistance aux parents célibataires vivant avec le VIH ou aux orphelins et enfants vulnérables. Des environnements juridiques et sociaux largement hostiles créent également des obstacles empêchant les populations clés d'accéder aux services standard de dépistage et de traitement du VIH. Les programmes de prévention globale ne répondent pas suffisamment aux besoins des populations clés.

- L'absence d'un ensemble de services bien intégrés pour la PTME/ le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de prise en charge dans les systèmes de santé ainsi qu'un approvisionnement et une gestion insuffisants dans la plupart des pays conduisent à des ruptures de stock d'articles de diagnostic et de médicaments pour enfants. Cela entrave les actions d'accélération pour la PTME et les antirétroviraux pédiatriques.

## Futures mesures clés

- Renforcer le soutien aux systèmes de santé pour davantage de pérennité et de résilience en Afrique occidentale et centrale ; appuyer l'intégration de dépistage sur le lieu de prise en charge, de la charge virale et du dépistage précoce chez le nourrisson dans le secteur de la santé maternelle et juvénile dans 10 pays faisant partie de l'initiative accélérée.
- Apporter un soutien technique aux campagnes nationales « Free to Shine » et renforcer les capacités des parties prenantes, des adolescentes, des jeunes femmes et des communautés pour la PTME/ETME au Cap Vert, en Côte d'Ivoire et au Nigéria.
- Accompagner les pays dans la mise en œuvre d'un traitement complet et de services de soins comprenant une aide nutritionnelle.
- Remédier aux manques de fonds pour les interventions humanitaires dans la région.
- Mobiliser des partenariats avec le secteur privé et la société civile et militer collectivement pour des mécanismes de protection sociale.
- Aider les pays à intégrer des plans d'urgence pour le VIH à l'aide de la feuille de route régionale sur le VIH dans des contextes humanitaires.

# Cameroun

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
La couverture nationale en traitement antirétroviral est passée de 32 % à 60 % et la diminution de la charge virale de 7 % à 30 % grâce à la multiplication des interventions de riposte au VIH et au SIDA dans 5 villes de l'initiative accélérée (Bamenda, Bertoua, Ebolowa, Edea et Limbe).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● RÉALISABLE (adultes)</li> <li>● PROGRÈS LENTS (enfants)</li> </ul>	<p>Indicateurs au niveau national</p> <p>Cascade du traitement : 79-78 (2019)</p> <p>[aucune donnée disponible pour le troisième 90]</p> <p>Couverture nationale en traitement antirétroviral : 62 % [54 % - 68 %] (2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture en traitement antirétroviral chez les adultes : 62 % [56 % - 70 %]</li> <li>• Traitement antirétroviral pédiatrique : 33 % [25 % - 40 %]</li> </ul> <p>Source : données nationales 2019 Cameroun</p>
L'association de mesures de prévention du VIH (promotion des préservatifs, diagnostic et traitement du VIH/des IST, prévention des violences sexistes, prophylaxie post-exposition et PrEP) a été renforcée par la nouvelle orientation politique/programmatique axée sur les jeunes, les adolescents, les jeunes femmes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients dans 5 villes de l'initiative accélérée ; production et utilisation de données au niveau sous-national.	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives de dépistage et traitement du VIH mises à jour, passage au LDT.</li> <li>• Feuille de route nationale sur la prévention et plan d'assistance technique mis au point.</li> <li>• Évaluation du VIH et des droits de l'homme et plan stratégique national terminés.</li> <li>• Cartographie de l'implication de la société civile, Plan stratégique national et mobilisation des ressources effectués.</li> <li>• Politique nationale pour le VIH dans le monde du travail mise au point.</li> <li>• Cartographie du secteur privé et feuille de route réalisées.</li> <li>• Des projets pilotes pour la PrEP et l'autodépistage sont en cours.</li> <li>• Production et utilisation de nouvelles données pour mieux cibler les interventions VIH/IST/TB dans de populations/localités lourdement affectées, dont des estimations plus précises du VIH.</li> <li>• Un plan d'urgence intégré VIH/TB/malaria pour que les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest intensifient leurs interventions dans les contextes humanitaires est en cours de développement</li> </ul>
D'ici fin 2019, stigmatisations et discriminations envers les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et groupes vulnérables, les inégalités entre les sexes et les violences sexistes limitées (<5 % personnes confrontées à des discriminations et stigmatisations dans l'accès aux services VIH/IST/SSR).	● RÉALISABLE	<p>Pas de nouvelles données disponibles sur l'Indice de stigmatisation pour mesurer l'indicateur</p> <p>Progrès réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des campagnes de la Première dame du Cameroun (Ambassadrice de l'ONUSIDA) axées sur la stigmatisation et la discrimination ont atteint plus d'1,5 million de personnes.</li> <li>• Création d'une plateforme de société civile militant pour sensibiliser à la nécessité de réduire la stigmatisation et la discrimination.</li> <li>• Campagnes de communication élargies sur la stigmatisation et la discrimination et les droits de l'homme.</li> <li>• Élargissement du suivi communautaire et accent sur l'élimination des frais de traitement, l'accès et la qualité des services.</li> </ul>

**Équipe conjointe : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – soutien technique, conseils stratégiques, soutien financier, engagement communautaire

265. Durant l'exercice biennal, 571 241 adultes et adolescents et 4391 enfants nés de mères séropositives ont été soumis à un dépistage du VIH et connaissent leur statut ; 19 187 (93 %) de ces personnes s'étant révélées séropositives suite au dépistage ont été mises sous traitement antirétroviral, et 89 % d'entre elles sont restées sous traitement. Au total, 833 patients sous antirétroviraux présentaient une diminution de la charge virale au bout de 12 mois. Ces résultats ont pu être obtenus grâce au soutien technique à 156 centres de santé dans 34 districts dans les régions Centre, Littoral, Est et Nord pour augmenter le dépistage du VIH et le suivi du traitement. Au total, 425 membres du personnel de santé ont été formés et supervisés (tutorat) pour élargir la prestation de services liés au VIH et améliorer leur qualité dans le cadre de la politique « Traitement pour tous ».
266. Une évaluation nutritionnelle a été réalisée et un suivi psychologique et un soutien aux moyens de subsistance ont été apportés à 4915 personnes mal nourries vivant avec le VIH sous antirétroviraux parmi les réfugiés et populations hôtes de 9 unités gouvernementales de traitement et soins du VIH. De l'aide alimentaire, notamment des aliments nutritifs spécialisés, ont été fournis à 4915 patients sous antirétroviraux dans les régions Est et Adamawa.
267. Une nouvelle politique innovante d'élimination des frais de traitement du VIH a été élaborée et est entrée en vigueur le 1er janvier 2020.

### ETME – soutien technique, renforcement des capacités

268. L'intervention de trois organisations à assise communautaire à Bertoua, Edea et Ebolowa, avec l'appui technique et financier de l'Équipe conjointe, a permis le dépistage au VIH de 18 311 femmes au total. Au total,

943 femmes se sont révélées séropositives (5,1 %). Parmi les femmes séropositives, 85 % (801) étaient enceintes. Toutes les femmes s'étant révélées séropositives (943/943) ont été mises sous traitement antirétroviral.

269. Au total, 130 soignants et agents de santé communautaires ont été formés au dépistage actif d'enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes séropositifs, ainsi qu'au maintien sous traitement et au suivi psychologique. 23 appareils de dépistage sur le lieu de prise en charge ont été fournis aux régions clés. Grâce au dépistage actif, 700 nouveau-nés ont été dépistés ; 25 se sont révélés séropositifs et tous ont été mis sous antirétroviraux.

### Prévention du VIH chez les populations clés et les jeunes – soutien technique, mobilisation communautaire

270. En 2018–2019, l'Équipe conjointe a revitalisé l'engagement à élargir les activités d'association de mesures de prévention du VIH et à intensifier l'information aux personnes ayant le plus besoin de ces services en créant un Groupe de coalition national de prévention du VIH et en élaborant une feuille de route de prévention du VIH, tout en mettant l'accent sur la prévention chez les populations clés et les jeunes, en particulier les adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans. La mise en œuvre de la feuille de route est en cours et des réunions régulières chaque trimestre contribuent à améliorer la coordination des différentes interventions.
271. La cartographie de l'engagement communautaire dans la riposte au VIH et au SIDA et des études sur les obstacles liés aux droits de l'homme a fourni des informations pour sensibiliser et aider à l'élaboration de stratégies pour accélérer la décentralisation et la différenciation des services liés au VIH par le biais de la communauté.
272. Des difficultés demeurent dans la quantification des besoins en approvisionnement et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Cependant, des progrès sont faits grâce aux partenariats entre le Ministère de la santé, le PEPFAR et le Fonds mondial et facilités par l'Équipe conjointe, 8 150 000 préservatifs masculins, 640 000 préservatifs féminins et 253 000 gels et lubrifiants ont été procurés au total.
273. Environ 30 000 adolescents et jeunes ont été sensibilisés à travers ses séances éducatives globales sur la sexualité dans des écoles et hors contexte scolaire. 100 000 adolescents et jeunes supplémentaires ont été informés sur la prévention du VIH à travers des programmes et

activités périscolaires organisés par des associations de jeunes. Suite à la formation de 750 enseignants au VIH et à la SSR, des campagnes de sensibilisation ont été menées dans des écoles de localités lourdement affectées par le VIH. L'application mobile « Hello Ado », qui donne des renseignements sur les endroits où il est possible d'accéder à des services liés au VIH/IST et à la SRR a également permis d'atteindre 286 216 jeunes.

ont été utilisés pour sensibiliser, ajuster les programmes (notamment le Plan stratégique national sur le VIH/les IST et la nouvelle proposition de financement du Fonds mondial) et réviser l'indice de stigmatisation. 30 agents de santé et 45 membres d'organismes communautaires, 39 parlementaires, 27 agents de police, 62 chefs d'entreprise du secteur privé et 750 enseignants de tout le pays ont été formés aux questions touchant à l'orientation et à l'identité sexuelles ainsi qu'aux approches fondées sur les droits.

## Stigmatisation, discrimination, droits de l'homme et questions sexospécifiques – soutien technique

274. Les résultats de la recherche soutenue par l'Équipe conjointe sur l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle et les droits en matière d'égalité des sexes au Cameroun

## Contribution au programme des ODD

275. La création de 30 centres d'appel pour les questions de genre a amélioré la disponibilité des informations sur les violences sexistes, le VIH, la stigmatisation et la discrimination dans le cadre d'un ordre du jour plus vaste sur l'émancipation des femmes et des filles soutenu par l'ONU au Cameroun.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Futures mesures clés <i>pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement</i>
La couverture de traitement antirétroviral pédiatrique est en retard.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter une aide technique et à l'implémentation pour systématiser le recours au diagnostic précoce chez le nourrisson, augmenter les soins pédiatriques et éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant à travers une subvention de 40 millions de dollars US de la Banque islamique de développement.</li> </ul>
Faible maintien sous traitement en raison de l'accès limité aux services et de leur qualité inférieure, des systèmes de santé défaillants et de la mauvaise mise en lien avec les services communautaires. Les taux de dépistage et de diminution de la charge virale sont également faibles (en raison du faible maintien sous traitement).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à appuyer la décentralisation et la portée du dépistage et du traitement du VIH, promouvoir la démedicalisation, les modèles de soins différenciés, l'engagement des communautés et les approches innovantes (distribution pour plusieurs mois, PrEP, dépistage à assise communautaire et autodépistage, dépistage indicateur, suivi des patients et reprise des patients perdus de vue). Surveiller la résistance accrue aux médicaments et trouver des solutions pour y remédier.</li> <li>• Soutenir la mise en œuvre de la nouvelle politique camerounaise sur l'élimination des frais de traitement pour augmenter le recours aux services et accélérer les progrès réalisés en vue des objectifs de dépistage et de traitement.</li> </ul>
Association de mesures de prévention insuffisante pour les populations clés et les jeunes, en particulier les adolescentes de 14 à 20 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élargir les programmes d'association de mesures de prévention à l'intention des populations les plus affectées, en particulier les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes de 14 à 20 ans qui sont le plus exposées aux risques d'infection par le VIH à travers des ensembles de services intégrés pour le VIH, les IST, la santé et les droits reproductifs et sexuels, les violences sexistes, les discriminations et les stigmatisations.</li> </ul>
Stigmatisation et discrimination généralisées et criminalisation des comportements des populations clés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le plaidoyer pour créer un meilleur environnement juridique et politique et multiplier les interventions pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Renforcer les capacités des organisations et réseaux communautaires pour planifier un rôle plus important dans la lutte contre le VIH et les impliquer dans la mise en œuvre et le suivi des interventions pour introduire les modèles de soins et de prestation de services différenciés à plus grande échelle.</li> </ul>
Faibles systèmes d'approvisionnement et de distribution pour les prestations sanitaires (médicaments, tests, articles de laboratoire, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le renforcement de la gestion de l'approvisionnement et de la chaîne logistique ainsi que des systèmes de laboratoires pour un meilleur dépistage du VIH et de la charge virale et de meilleurs résultats liés au VIH et autres maladies.</li> </ul>

# Côte D'Ivoire

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
Augmentation de 50 % de la couverture en dépistage chez les jeunes.	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"><li>Le système d'information national n'a pas d'indice de couverture de dépistage chez les jeunes.</li><li>L'étude CIPHIA (2017–2018) montre que chez les jeunes (15–24 ans), 5,80 % des garçons et 17,20 % des filles avaient été soumis à un dépistage au cours des 12 derniers mois et connaissaient leur statut sérologique.</li><li>47,6 % des garçons et 54,6 % des filles entre 15 et 24 ans vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral.</li></ul>
Couverture de 90 % de dépistage chez les professionnel(le)s du sexe (81 % en 2014), 86 % chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (59 % en 2012), et 83 % chez les consommateurs de drogues injectables (47 % en 2014).	● REALISABLE	<p>Selon la dernière révision du Plan stratégique national, la couverture de dépistage fin 2019 était de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>76 % des professionnel(le)s du sexe.</li><li>88 % des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.</li><li>67 % des consommateurs de drogue.</li></ul>
La couverture en traitements antirétroviraux est passée de 41 % en 2016 à 85 %	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"><li>73 % des personnes vivant avec le VIH avaient connaissance de leur séropositivité en 2019.</li><li>63 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral fin 2019.</li><li>36 % des enfants vivant avec le VIH (entre 0 et 14 ans) étaient sous traitement antirétroviral en 2019.</li></ul>
Couverture de la PTME de 90 % (72 % en 2015)	● PROGRÈS LENTS	<ul style="list-style-type: none"><li>Seulement 34 % des femmes enceintes bénéficient de consultations prénatales pendant le premier trimestre de leur grossesse.</li><li>Seulement 52 % des femmes enceintes ont accouché dans un centre de santé en 2019.</li><li>80 % des femmes enceintes/allaitantes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral.</li></ul>

**Équipe conjointe : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA**

## Contributions et résultats du programme commun

### Dépistage et traitement du VIH – soutien technique

276. Le pourcentage des personnes vivant avec le VIH et ayant connaissance de leur séropositivité a augmenté de 16 %, atteignant ainsi 73 % dans la période examinée, grâce à la meilleure disponibilité du dépistage du VIH dans des centres de santé publics et privés. Malgré cette amélioration, le nombre de personnes ayant conscience de leur séropositivité en Côte d'Ivoire reste en-dessous de l'objectif des 90 %. Le pourcentage des hommes de 25 ans et plus ayant connaissance de leur séropositivité reste très faible comparé à celui des femmes (8,32 % contre 31,93 %).
277. La stratégie pour les services de santé sensibles aux besoins des adolescents et des jeunes a été réorganisée avec l'aide du Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU). En 2018 et 2019, des campagnes mobiles et activités de services de santé de routine dans des écoles et université ont permis d'atteindre 73 100 adolescents et jeunes au total. En 2019, 1066 ont fait un dépistage du VIH dans le cadre d'activités de loisirs, et un cas positif a été orienté vers un traitement.
278. La couverture de traitement antirétroviral chez les adultes et les adolescents a enregistré une augmentation de 13,5 % en 2019 par rapport à 2018. La couverture de traitement antirétroviral chez les enfants de 0 à 14 ans a augmenté de 27,5 %, et de 50 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Malgré l'approvisionnement accru en traitements antirétroviraux pour les enfants, le taux d'augmentation dans les centres de soins pédiatriques ne progresse pas au même rythme que celui des adultes

### PTME – renforcement des capacités, soutien technique

279. En 2018–2019, 93 % des centres de santé de premier contact fournissaient des services de PTME, 99,9 % des femmes enceintes séropositives venant pour des soins prénatals ont été mises sous traitement antirétroviral option B+ et 73 % des enfants exposés au VIH ont fait un test d'amplification génique avant l'âge de deux mois. Au total, 888 enfants exposés ont été détectés, et 29 enfants s'étant révélés séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral. Environ 83 % des femmes enceintes séropositives étaient restées sous traitement du VIH au bout de six mois et tous les enfants séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral.
280. Pour renforcer l'utilisation de l'approche familiale du dépistage du VIH, 20 professionnels de santé ont été formés aux méthodes de dépistage familial pour tester tous les enfants exposés des patients indicateurs. 143 agents de santé de 14 centres de santé ont également été formés aux soins pédiatriques;

### Prévention du VIH – soutien technique

281. Une campagne de sensibilisation au VIH/IST et de promotion de services SDRS a permis d'atteindre environ 312 967 adolescents et jeunes. 117 994 d'entre eux ont eu accès à des services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive en lien avec le VIH. 246 507 préservatifs féminins et masculins ont été distribués à des jeunes et adolescents.
282. En 2019, 47 consultations gratuites de SDRS, de planification familiale et de VIH organisées dans 12 circonscriptions sanitaires ont permis à 7163 femmes d'avoir accès à des méthodes modernes de contraception. De plus, 662 agents de distribution à assise communautaire ont été formés et équipés et 200 maris modèles de 20 Écoles des Maris ont facilité l'accès communautaire aux articles contraceptifs et à la prévention du VIH.
283. En 2018 et 2019, 1 883 233 élèves d'écoles primaires et secondaires ont suivi 4 cours dont un sur les IST/ le VIH à travers une éducation sexuelle complète. An niveau national, 50 % élèves en moyenne ont suivi cet ensemble de quatre leçons de vie.

284. Dans les régions clés concentrant la plus par des rapatriés ivoiriens, 125 pairs-éducateurs formés aux IST, au VIH et au SIDA ont mené 95 sessions de sensibilisation communautaire, atteignant 990 jeunes (587 filles et 403 garçons). 2440 personnes (1161 femmes et 1279 hommes) ont également bénéficié de 10 sessions de sensibilisation de masse, au cours desquelles 35 792 préservatifs masculins ont été distribués.

## Contribution au programme des ODD

285. Un soutien technique et financier a été apporté au gouvernement ivoirien pour réaliser les ODD à travers le Plan national de développement et en élaborant le Rapport national volontaire de 2019 sur les ODD. Ce rapport qui couvrait les 5 ODD ciblés, 4, 8, 10, 13 et 16, a été présenté en juillet 2019 à l'occasion d'un forum politique de haut niveau.

### Défis et goulots d'étranglement

#### *Persistants et émergents*

**Dépistage et traitement :** Le nombre de diagnostics précoces des personnes vivant avec le VIH est insuffisant, les populations ciblées sont difficiles à atteindre hors des structures sanitaires, les services de dépistage du VIH ne sont pas suffisamment utilisés par les populations clés, les jeunes et les hommes, l'observance est faible et le nombre de perdus de vue élevés, ce qui rend la diminution de la charge virale difficile.

**ETME :** La couverture PTME est insuffisante : 94 % des centres de santé publique fournissent des services de PTME et faible intégration de ces services dans les dispensaires privés. Faible couverture en consultations prénatales et dépistage du VIH chez les femmes enceintes pendant le premier trimestre ; faible détection du VIH chez les enfants exposés ; faible dépistage des partenaires de femmes enceintes et allaitantes ; intégration insuffisante des services liés au VIH et services de santé reproductive et de planification familiale ; faible intégration des interventions PTME/VIH aux centres de santé privés.

**Jeunes :** Niveau constant de comportements à haut risque avec un nombre élevé de nouvelles infections IST et VIH et de grossesses précoces dans un cadre scolaire ; peu d'activités de prévention dans les établissements scolaires ; pas assez d'interventions de communication sur les changements de comportement (CCC) à l'intention des jeunes ; le recours aux services de prévention et de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes reste faible.

**Populations clés :** Il manque de services ciblés pour les populations clés. Les violences, les stigmatisations et les discriminations persistent et le manque d'estimations nationales sur les populations clés complique l'élaboration de programmes.

### Futures mesures clés

#### *pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement*

- Garantir l'égalité du dépistage, notamment en renforçant l'autodépistage et le dépistage indicateur ; renforcer le dépistage à assise communautaire et les approches de soins différenciées pour les populations ciblées et se concentrer sur le maintien sous traitement des personnes vivant avec le VIH.
- Augmenter le nombre de diagnostics précoces (avant l'âge de 2 mois) des enfants exposés au VIH.
- Renforcer le dépistage du VIH lors des consultations prénatales pour les femmes enceintes.
- Renforcer l'intégration de la prestation de services du VIH, de santé reproductive et de planification familiale.
- Améliorer le maintien en prise en charge des couples mère-enfant jusqu'à ce que le statut sérologique de l'enfant exposé soit connu.
- Mieux adapter la stratégie pour les services de santé conviviaux pour les jeunes dans les écoles et les universités.
- Mettre en place des centres d'écoute pour les adolescents et les jeunes.
- Renforcer la CCC, avec d'autres outils de prévention/association de mesures de prévention à l'appui ;
- Soutenir la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète pour les jeunes, à la fois dans les écoles et en-dehors.
- Élaborer des programmes pour renforcer le droit à l'éducation des filles.
- Améliorer le ciblage et la couverture (association de mesures de prévention et CCC renforcée) des populations clés.
- Supprimer les obstacles à l'accès aux services de prévention (stigmatisation, violence, lois et politiques restrictives et criminalisation des comportements ou des pratiques).
- Soutenir les estimations de la taille des populations clés par des systèmes de surveillance comportementale et sérologique intégrés.
- Renforcer l'engagement communautaire et des dirigeants religieux dans l'égalité entre les sexes et lutter contre les violences sexistes et la mutilation génitale féminine.

# Nigeria

## Progrès dans la réalisation des objectifs d'accélération

Priorités/objectifs nationaux (d'ici fin 2019)	Statut	Résultats (fin 2019)
<ul style="list-style-type: none"> <li>D'ici fin 2020, 90 % des 1,8 million de personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral.</li> </ul>	● RÉALISABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fin 2019, 1,1 million des 1,8 million de Nigériens vivant avec le VIH étaient sous antirétroviraux.</li> <li>Fin 2019, les résultats du dépistage du VIH et de la cascade du traitement étaient 73–65–50.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>95 % de recours aux soins prénatals dans 7+1 États (82 % en 2015).</li> <li>95 % des femmes enceintes soumises à un dépistage du VIH dans 7+1 États (68 % en 2015).</li> <li>95 % des femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral dans 7+1 États (62 % en 2015).</li> <li>50 % de couverture en diagnostic précoce chez le nourrisson (16 % en 2015).</li> </ul> <p><i>Remarque : La réévaluation de l'épidémie nigérienne du VIH a été suivie d'une redéfinition des priorités en fonction des nouvelles estimations de la prévalence et des besoins en traitement non satisfaits. En conséquence, 7+1 États mentionnés dans cet objectif ont été modifiés pour refléter 7+2 États avec une prévalence élevée et des besoins non satisfaits élevés en traitement. Ces États sont actuellement engagés dans une stratégie d'urgence pour satisfaire les besoins en traitement.</i></p>	● AUCUN PROGRÈS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les 7+1 États originels, les résultats de 2018 étaient : Couverture de recours aux soins prénatals (62 %), couverture de dépistage PTME (61 %), couverture de traitement antirétroviral PTME (44 %), et couverture de diagnostic précoce chez le nourrisson (27 %).</li> <li>Résultats 2019 : Couverture de recours aux soins prénatals (42 %), couverture de dépistage PTME (37 %), couverture de traitement antirétroviral PTME (43 %), couverture de diagnostic précoce chez le nourrisson (28 %).</li> <li>Cependant, sur la base du recalibrage de l'épidémie et de la redéfinition des priorités géographiques en 2019, des investissements ont été réalisés dans les 7+2 nouveaux États où l'épidémie est forte. La riposte a commencé lentement, et d'ici fin 2019, les résultats étaient les suivants : Soins prénatals (22 %), dépistage PTME (21 %), traitement antirétroviral PTME (31 %), diagnostic précoce chez le nourrisson (18 %). Résultats comparables pour 2018 : Soins prénatals (24 %), dépistage PTME (24 %), traitement antirétroviral PTME (28 %), diagnostic précoce chez le nourrisson (15 %). Sur la base de ces informations, cet indicateur n'est pas sur la bonne voie.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>90 % des populations clés ont accès à l'association de mesures de prévention dans 7+1 États.</li> <li>90 % des adolescents et jeunes exposés au risque d'infection à VIH ont accès ) des services complets de prévention du VIH.</li> <li>Baisse de 50 % des nouvelles infections dans 7+1 États.</li> </ul>	● PROGRES LENTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>24 % des populations clés ont accès à l'association de mesures de prévention dans 7+1 États ; 1 % des adolescents et jeunes exposés au risque d'infection à VIH ont accès ) des services complets de prévention du VIH ; baisse de 7,6 % des nouvelles infections (spectre).</li> </ul>

**Équipe conjointe :** HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA.

## Contributions et résultats du programme commun

### Traitement du VIH—soutien technique, soutien financier

286. L'indicateur nigérian du VIH et l'étude d'impact réalisée en 2018 avec l'appui technique et politique de l'Équipe conjointe ont révélé une incidence annuelle d'environ 8 nouvelles infections à VIH par an pour 10 000 (de 15 à 64 ans), l'incidence du VIH étant la plus élevée chez les femmes et hommes de 25 à 34 ans. Globalement, la prévalence du VIH chez les adultes (15–64 ans) était de 1,4 % : 1,8 % chez les femmes et 1,0 % chez les hommes. La prévalence de diminution de la charge virale chez les adultes était de 43,1 % chez les adultes (45,5 % chez les femmes et 38,8 % chez les hommes). Ces résultats ont été utilisés pour orienter la révision du Cadre stratégique national de 2021–2025, de la PEPFAR COP2020 et de la demande de subvention 2020 auprès du Fonds mondial.
287. En 2019, la toute première étude d'estimation de la prévalence du VIH, d'autres infections et de la consommation de drogues dans les populations carcérales a été menée. Les résultats ont révélé que la prévalence du VIH dans les prisons nigérianes est deux fois plus importante que celle de la population générale et que le nombre de consommateurs de drogue étaient 50 fois supérieur par rapport à la population générale. L'étude a souligné la nécessité urgente de répondre aux besoins sanitaires des détenus au Nigeria et a donné lieu à l'élaboration d'un programme de santé national pour les centres de détention qui a été soumis au Fonds mondial pour un financement dans le cycle de subventions 2021-2023.
288. Appui politique aux efforts d'accélération pour le VIH dans des États sélectionnés et obtention de l'élimination des frais de traitement du VIH et services connexes à travers un mémorandum d'accord entre le PEPFAR, le Programme national de lutte contre le VIH et les IST et 10 gouvernements d'États sélectionnés. Certains États où l'épidémie est forte ont déjà supprimé les frais de traitement (Akwa-Ibom, Benue et Rivers) et les patients peuvent à présent accéder gratuitement aux services. Cela a permis d'améliorer l'accès aux services de traitement du VIH ainsi que le maintien sous traitement.
289. L'accès aux services de PTME reste un défi au Nigeria. Cependant, la prestation de services de soins prénatals s'améliore grâce aux systèmes de l'Équipe conjointe qui renforcent le soutien, notamment à travers la formation des professionnels de santé et le travail réalisé par les groupes de soutien de mères. Le dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes recourant à des services de soins prénatals. En conséquence, 432 354 femmes des 7+2 États cibles ont bénéficié de soins prénatals en 2019, 407 927 ont été soumises à un dépistage du VIH, 13 819 se sont révélées séropositives (y compris les personnes précédemment séropositives), 13 543 ont reçu des antirétroviraux et 7529 nourrissons ont été soumis à un diagnostic précoce dans les deux mois suivant leur naissance.
290. Un rapport de synthèse épidémiologique et d'analyse de la riposte a identifié les principaux obstacles aux services dans la cascade de la PTME et autres services et a produit des recommandations pour la demande de financement du Nigeria auprès du Fonds mondial. Ce rapport est également utilisé pour étayer la mise en œuvre du programme.
291. La mise en œuvre de la feuille de route du Programme national de traitement et de PTME (NTPP) a été révisée et de l'aide technique apportée au Programme national de lutte contre le SIDA et les IST (NASCP) pour documenter les enseignements tirés, produire le rapport de situation 2019 du NTPP et élaborer un plan biennal évolutif pour la mise en œuvre du NTPP au niveau fédéral et étatique. D'ici fin décembre 2019, la cascade du traitement provisoire du Nigeria était de 69–67–58 pour les personnes vivant avec le VIH.
292. Le Répertoire national des données a montré que 95 % des adultes vivant avec le VIH et 80 % des enfants recevaient des schémas thérapeutiques de première intention, et 5 % des adultes et 20 % des enfants étaient sous schéma thérapeutique de seconde intention. L'Équipe conjointe a aidé le NASCP à évaluer la qualité de toutes les données des programmes du VIH des États, et à analyser et utiliser les résultats du Répertoire national des données.

## Prévention du VIH chez les populations clés, les adolescents et les jeunes – soutien technique

293. Lors de la conférence ICPD +25 à Nairobi, une consultation sur la prévention a conduit les parties prenantes à élaborer et accepter une feuille de route de prévention en 11 points pour 2020. Les parties prenantes incluaient le gouvernement et des partenaires du développement, le secteur privé, les communautés de populations clés, des adolescentes et jeunes femmes, des hommes, des responsables de la mise en œuvre issus de la société civile (dont des personnes vivant avec le VIH) et des membres de la société civile. Cela a permis l'élaboration et la mise en œuvre de Plans de prévention nationaux ou des États du Nigeria pour orienter efforts en matière de prévention du VIH dans les 4 piliers de la PrEP, des adolescents et des jeunes, des programmes de préservatifs et des populations clés.
294. Les capacités de programmation des acteurs au niveau des États ont été renforcées pour les populations clés, les adolescents, les jeunes et les systèmes de gestion des données. Cela s'est fait grâce au soutien institutionnel du Groupe de travail technique sur la prévention nationale pour élaborer un plan opérationnel qui a amélioré la capacité à mettre en œuvre les programmes liés au VIH aux niveaux sous-nationaux. Le Nigeria a produit son tableau de bord national sur la prévention du VIH qui a été utilisé pour une sensibilisation de haut niveau au niveau fédéral et étatique pour investir dans la prévention du VIH.

## Pérennité de la riposte – sensibilisation

295. Des activités de plaidoyer menées au plus haut niveau auprès du gouvernement du Nigeria, des gouverneurs exécutifs d'État et des membres de la législature de l'État pour augmenter les financements intérieurs ont donné lieu à des communiqués budgétaires aux Agences de lutte contre le SIDA des États en 2019. 5,0 milliards de Naira pour l'Agence nationale pour le contrôle du SIDA (NACA) et 1,0 milliard de Naira pour le Ministère de la santé. Ces fonds constituent une étape majeure vers la réalisation de l'engagement présidentiel à traiter 50 000 Nigériens vivant avec le VIH en plus des 60 000 personnes vivant avec le VIH estimées déjà sous traitement (financé par des fonds gouvernementaux). Grâce à une sensibilisation ciblée à travers le Groupe de travail de mobilisation des ressources, des retenues obligatoires sur les allocations aux conseils gouvernementaux locaux ont été obtenues pour soutenir les interventions locales pour le VIH.

## Contribution au programme des ODD

296. La couverture santé universelle a été développée sur le plan opérationnel pour réduire les inégalités d'accès aux services de santé de base en aidant les États à finaliser et adopter une loi élargissant l'accès aux soins et aux services de soutien, y compris pour les personnes vivant avec le VIH.
297. L'Équipe conjointe de l'ONU a continuellement mobilisé son pouvoir de persuasion et de mobilisation pour créer des partenariats entre les donateurs dans la riposte au SIDA (y compris le Fonds mondial et le PEPFAR) afin d'améliorer la coordination et l'harmonisation des efforts pour faire en sorte que les communautés de personnes vivant avec le VIH et de populations clés soient mieux pris en charge.

## Défis et goulots d'étranglement

*Persistants et émergents*

La faible couverture anténatale dans les établissements publics a pour conséquence une faible couverture de la PTME. La couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson est également faible en raison des lacunes de prise d'échantillons et de systèmes de transport et des longs délais d'exécution. De nombreuses femmes n'accouchent pas dans des centres de santé, en conséquence de quoi les bébés exposés au VIH ne sont pas dépistés à six semaines.

Les stigmatisations et discriminations envers les personnes vivant avec le VIH et les populations clés persistent dans certains États.

Les arrestations de populations clés continuent et il y a peu de temps et d'espace pour y remédier, surtout en l'absence d'une plateforme nationale coordonnée pour répondre aux arrestations.

Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ont des connaissances limitées en matière de droits de l'homme et il n'existe pas de mécanisme structuré pour signaler les abus, les discriminations et demander réparation.

## Futures mesures clés

*pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement*

- Préconiser le renforcement de la prestation de services de soins prénatals au niveau des soins primaires, y compris la prestation de services communautaires liés au VIH pour les femmes enceintes afin de réduire les pertes de cascade pour la PTME.
- Renforcer la mise en œuvre et la coordination d'un programme national de traitement et de PTME comprenant des évaluations de performance pour le suivi des indicateurs de résultats pour la PTME.
- Soutenir la mise en œuvre d'un Indice de stigmatisation 2.0 pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en partenariat avec le Fonds mondial, le Réseau des personnes vivant avec le VIH et le Secrétariat des populations clés.
- Apporter un soutien technique à l'Etat Akwa Ibom pour produire un projet de loi pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH.
- Collaborer avec Lawyers Alert et CoLAHR pour des signalements et des services juridiques gratuits pour des victimes d'abus, de violations et de discriminations.
- Apporter un soutien technique à la restructuration du Secrétariat pour les populations clés pour une coordination adéquate et pour répondre aux problèmes des populations clés du Nigeria.
- Aider le gouvernement du Nigeria à élaborer et mettre en œuvre un programme complet pour le VIH comprenant des services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les détenus et des mesures de renforcement des capacités en partenariat avec d'autres institutions techniques.

