

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

Rapport de suivi des résultats 2018
Rapport régional et national

Documents complémentaires pour ce point :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2018 : Introduction
(UNAIDS/PCB (44)/19.11)
- ii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2018 : Domaine de résultats de la stratégie et rapport d'indicateurs (UNAIDS/PCB (44)/19.13)
- iii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2018 : rapport organisationnel
(UNAIDS/PCB (44)/19.14)

Action requise lors de cette réunion :

le Conseil de coordination du programme est invité à :

1. *prendre note* du rapport de suivi des résultats et des efforts continus visant à rationaliser et améliorer les rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme, en s'appuyant sur l'expérience et les remarques et observations concernant les rapports ;
2. *inviter* tous les groupes d'intérêt à participer aux efforts visant à améliorer les rapports de suivi des résultats et utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports ;
3. *demander* à l'ONUSIDA de continuer à renforcer l'action jointe et collaborative au niveau national, conformément au nouveau modèle opérationnel du Programme commun et conformément aux efforts de réforme de l'ONU.

Implications financières des décisions prises : aucune

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	4
INTRODUCTION	5
ASIE-PACIFIQUE	10
INDE	19
VIETNAM	28
EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE	35
UKRAINE	44
AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE	48
LESOTHO	57
RWANDA	63
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	68
BRÉSIL	75
JAMAÏQUE.....	80
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	84
ÉGYPTE	92
RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN	98
AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE	103
CÔTE D'IVOIRE	111
NIGERIA	116

SIGNES ET ABRÉVIATIONS

ART	Traitement antirétroviral
ARV	Médicaments antirétroviraux
CCP	Conseil de Coordination du Programme
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
CSU	Couverture santé universelle
DRS	domaine de résultats de la stratégie
eTME	élimination de la transmission mère-enfant
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
IST	infection sexuellement transmissible
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués
ODD	Objectifs de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PAHO	Pan-American Health Organization (organisation panaméricaine de la santé)
PEPFAR	United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida)
PPrE	prophylaxie préexposition
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
SADC	Communauté de Développement de l'Afrique australe
Sida	syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
Unitaid	Facilité internationale d'achat de médicaments des Nations Unies
USAID	United States Agency for International Development (Agence américaine pour le développement international)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Coparrainants

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

INTRODUCTION

1. Le présent rapport décrit, pour chaque région et pour certains pays, la manière dont le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a contribué à la concrétisation des cibles Fast-Track. Il souligne les difficultés et les goulots d'étranglement, tout en indiquant les actions prioritaires prévues par le Programme commun pour surmonter les obstacles et les points faibles.
2. Les synthèses régionales et nationales fournissent (sous forme de tableaux) les dépenses et engagements financiers du Programme commun. Ces données sont décomposées selon le type de financement (par exemple de base, autre et total), selon le coparrainant ou le Secrétariat de l'ONUSIDA, et selon le domaine de résultats de la stratégie. Les synthèses régionales présentent également les dépenses du Programme commun dans les pays de chaque région, tandis que les synthèses nationales soulignent les dépenses du Programme commun par rapport aux ressources de base, et ce en fonction des types de dépenses (par exemple, personnel, déplacements, matériel, etc.).
3. Les rapports nationaux illustrant les activités et réussites du Programme commun en 2018 ont été sélectionnés par les équipes régionales conjointes de l'ONU luttant contre le sida. Dans tous les cas, les équipes nationales conjointes de l'ONU luttant contre le sida qui ont rédigé les rapports ont bénéficié d'enveloppes nationales issues des 22 millions de dollars US de ressources de base de l'UBRAF. Ce financement est attribué chaque année à 71 équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida, conformément au modèle d'attribution des ressources affiné.

Tableau 1

Domaines prioritaires (en fonction des Domaines de résultats de la stratégie) financés par les enveloppes nationales (toutes régions confondues)

Domaine de résultats de la stratégie (DRS)	Pourcentage de l'enveloppe nationale totale
DRS 1 – Dépistage et traitement	32 %
DRS 3 – Jeunesse	19 %
DRS 4 – Populations clés	15 %
DRS 2 – Élimination de la transmission mère-enfant du VIH, eTME	13 %
DRS 6 – Droits de l'homme	8 %
DRS 7 – Investissement et efficacité	4 %
DRS 5 – Égalité hommes-femmes et violence sexiste	3 %
DRS 8 – Intégration	3 %
DRS 1 – Humanitaire	2 %
DRS 1 – Villes	1 %
DRS 8 – Protection sociale	1 %

Tableau 2

Région	Répartition de l'enveloppe nationale en fonction du Domaine de résultats de la stratégie
Asie-Pacifique	- Dépistage et traitement (36,5 %) - Populations clés (23,2 %) - Droits de l'homme (15,2 %) - Égalité hommes-femmes et violence sexiste (6,5 %)
Europe de l'Est et Asie centrale	- Dépistage (28,3 %) - Droits de l'homme (14,7 %) - eTME (11,2 %)
Afrique orientale et australe	- Jeunesse (30,2 %) - Dépistage et traitement (26,8 %) - eTME (13,6 %) - Populations clés (9,4 %)
Amérique latine et Caraïbes	- Populations clés (24,6 %) - Jeunesse (20,1 %) - eTME (19,2 %) - Dépistage et traitement (10,8 %)
Moyen-Orient et Afrique du Nord	- Dépistage et traitement (42,8 %) - Populations clés (13,7 %) - Jeunesse (12,5 %) - eTME (8,6 %)
Afrique occidentale et centrale	- Dépistage et traitement (43,1 %) - eTME (17,5 %) - Jeunesse (16,1 %) - Populations clés (8,7 %)

Mise en œuvre de l'enveloppe nationale 2018

N°	Pays	Enveloppe nationale 2018 (USD)	Dépenses et engagements financiers (USD)	% de mise en œuvre
1	Bangladesh	150 000	133 170	89 %
2	Chine	300 000	273 182	91 %
3	Inde	1 000 000	824 461	82 %
4	Indonésie	500 000	378 383	76 %
5	Malaisie	150 000	141 737	94 %
6	Myanmar	300 000	175 874	59 %
7	Pakistan	300 000	268 260	89 %
8	Papouasie-Nouvelle-Guinée	200 000	139 542	70 %
9	Philippines	550 000	395 315	72 %
10	Thaïlande	150 000	109 186	73 %
11	Vietnam	300 000	271 306	90 %
	TOTAL	3 900 000	3 110 416	80 %
12	Biélorussie	150 000	130 789	87 %
13	Kazakhstan	150 000	124 634	83 %
14	Kirghizistan	150 000	139 028	93 %
15	Moldavie	150 000	108 279	72 %
16	Tadjikistan	150 000	129 919	87 %
17	Ukraine	300 000	131 951	44 %
18	Ouzbékistan	150 000	150 000	100 %
	TOTAL	1 200 000	914 600	87 %
19	Angola	300 000	160 509	54 %
20	Botswana	300 000	253 548	85 %
21	Éthiopie	400 000	347 740	87 %
22	Swaziland	300 000	186 633	62 %
23	Kenya	600 000	432 998	72 %
24	Lesotho	300 000	222 949	74 %
25	Madagascar	220 000	206 882	94 %
26	Malawi	450 000	350 373	78 %
27	Mozambique	1 100 000	799 382	73 %
28	Namibie	300 000	249 974	83 %
29	Rwanda	280 000	206 573	74 %
30	Afrique du Sud	1 100 000	1 006 272	91 %
31	Soudan du Sud	208 000	170 540	82 %
32	Tanzanie	700 000	551 679	79 %
33	Ouganda	600 000	323 920	54 %
34	Zambie	550 000	383 359	70 %
35	Zimbabwe	450 000	331 297	74 %
	TOTAL	8 158 000	6 184 628	76 %
36	Argentine	180 000	94 653	53 %
37	Brésil	400 000	317 616	79 %
38	Colombie	180 000	116 563	65 %

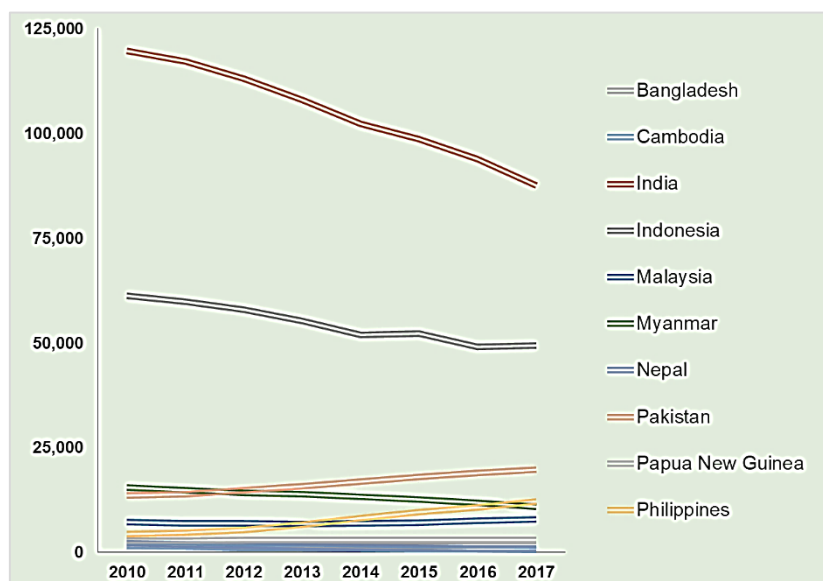
N°	Pays	Enveloppe nationale 2018 (USD)	Dépenses et engagements financiers (USD)	% de mise en œuvre
39	Cuba	150 000	72 442	48 %
40	République dominicaine	170 000	124 485	73 %
41	Équateur	150 000	100 000	67 %
42	Guatemala	152 000	96 565	64 %
43	Haïti	300 000	174 711	58 %
44	Jamaïque	300 000	154 809	52 %
45	Pérou	150 000	116 693	78 %
46	Venezuela	250 000	124 794	50 %
	TOTAL	2 382 000	1 493 331	63 %
47	Égypte	150 000	131 500	88 %
48	Iran (République islamique d')	300 000	241 638	81 %
49	Somalie	150 000	110 011	73 %
50	Soudan	200 000	119 366	60 %
	TOTAL	800 000	602 516	75 %
51	Bénin	150 000	128 518	86 %
52	Burkina Faso	176 000	119 227	68 %
53	Burundi	150 000	129 727	86 %
54	Cameroun	350 000	302 476	86 %
55	République centrafricaine	264 000	194 500	74 %
56	Tchad	300 000	271 397	90 %
57	Congo (République du)	176 000	141 447	80 %
58	Côte d'Ivoire	300 000	238 634	80 %
59	République démocratique du Congo	300 000	243 980	81 %
60	Guinée équatoriale	150 000	139 679	93 %
61	Gabon	150 000	123 175	82 %
62	Ghana	300 000	237 629	79 %
63	Guinée	220 000	194 008	88 %
64	Liberia	150 000	88 730	59 %
65	Mali	300 000	296 446	99 %
66	Niger	150 000	49 402	33 %
67	Nigeria	1 100 000	918 962	84 %
68	République de Guinée-Bissau	156 000	106 385	68 %
69	Sénégal	150 000	123 595	82 %
70	Sierra Leone	308 000	258 414	84 %
71	Togo	150 000	142 325	95 %
	TOTAL	5 450 000	4 448 656	82 %

N°	Pays	Enveloppe nationale 2018 (USD)	Dépenses et engagements financiers (USD)	% de mise en œuvre
	TOTAL	21 890 000¹	16 754 147²	77 %

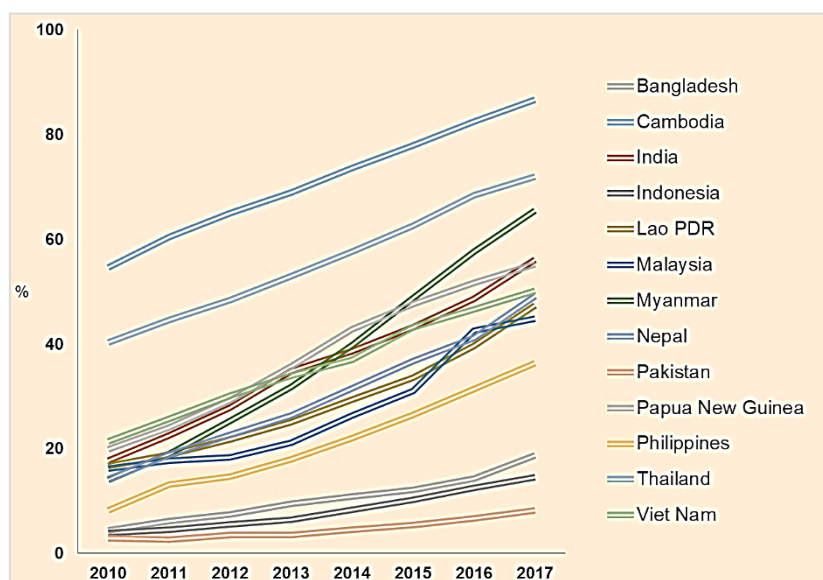
¹ En 2018, l'enveloppe nationale totale était de 22 millions de dollars US. L'organisation internationale pour les migrations (OIM), qui ne compte pas parmi les coparrainants, a reçu 110 000 dollars US pour le Guatemala (18 000 dollars US) et pour le Soudan du Sud (92 000 dollars US), en raison du rôle spécifique de l'OIM dans le contexte de l'équipe conjointe de l'ONU luttant contre le sida dans ces deux pays.

² Ce total ne comprend pas le total des dépenses et engagements financiers inclus dans l'enveloppe nationale allouée par l'Organisation mondiale de la Santé pour la région Amérique latine et Caraïbes, à savoir 447 760 dollars US. Le système financier de l'OMS au niveau du siège permet uniquement de télécharger le total, car la PAHO, antenne régionale de l'OMS pour les Amériques, utilise un système différent. En 2018, l'OMS a reçu une enveloppe nationale de 62 250 dollars US pour les pays suivants : Argentine, Colombie, Cuba, République dominicaine, Équateur, Guatemala, Haïti, Jamaïque, Pérou et Venezuela. Lorsque ce montant est ajouté au total des dépenses et engagements financiers de l'enveloppe nationale, le pourcentage de mise en œuvre passe à 78 %.

ASIE-PACIFIQUE



Taux de nouvelles infections à VIH en Asie-Pacifique



Couverture des ART en Asie-Pacifique

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
Au moins 85 % des personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué reçoivent un traitement antirétroviral (ART).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Parmi les personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué, la couverture du traitement est passée de 64 % en 2015 à 71 % en 2017.
Les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) présentent une couverture de 70 %.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu un ART est passé de 48 % en 2015 à 56 % en 2017.
Augmentation du dépistage médian du VIH parmi les populations clés, pour atteindre 60 % chez les personnes consommant des drogues injectables, 70 % chez les professionnelles du sexe et 70 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2017, le dépistage médian du VIH parmi les populations clés a atteint 45 % chez les personnes consommant des drogues injectables, 54 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 45 % chez les professionnelles du sexe et 55 % chez les personnes transgenres.
Augmentation de l'accès aux services de prévention et de dépistage du VIH pour les jeunes parmi les populations clés.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	De nouvelles données sont attendues dans davantage de pays suite à de nouvelles séries de surveillances axées sur les jeunes parmi les populations clés.
Une prophylaxie préexposition (PPrE) chez au moins 15 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans huit pays.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Quatre pays d'Asie-Pacifique déploient la PPrE à l'échelle nationale parmi les populations clés. La Thaïlande et le Vietnam ont annoncé un déploiement national après des projets pilotes positifs.
70 % de dépistages du VIH parmi les patients atteints de tuberculose (TB).	• AVANCEMENT LENT	En 2017, 49 % des patients chez qui une TB était diagnostiquée ont effectué un dépistage du VIH.

Contributions du Programme commun

Traitement

- En 2017, 2,7 millions de personnes étaient sous ART dans cette région, soit 53 % du nombre total de personnes vivant avec le VIH, d'après les estimations. Tous les pays ont adopté la politique qui consiste à traiter tous les patients. Le dolutégravir figure dans les recommandations de traitement contre le VIH émises par presque tous les pays de la région. Un approvisionnement a été initié au Bangladesh, au Cambodge, à Fidji, au Laos, en Malaisie et à Myanmar ; une proportion significative des patients qui commencent un traitement sont sous dolutégravir. Grâce à l'assistance technique du Programme commun pour la mise en place d'un suivi au cas par cas, des systèmes de suivi des cascades de traitement sont opérationnels dans les districts prioritaires au sein de nombreux pays.
- Des directives pour le déploiement d'un service différencié ont été élaborées ; l'Inde et le Vietnam ont commencé à les appliquer. L'accès à l'analyse de la charge virale pour les patients sous ART progresse rapidement grâce à des stratégies comme les partenariats public-privé. Les services de traitement du VIH augmentent rapidement en Indonésie et au Pakistan, où la couverture du traitement était faible.

Couverture de la PTME

6. Les pays d'Asie-Pacifique ont fait de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis une priorité de santé publique.
7. La Thaïlande est le premier pays de la région à avoir éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en juin 2016, avant la Malaisie en octobre 2018. Les Maldives ont déposé une demande de validation officielle en 2018 ; le processus est en cours. Le Sri Lanka a pour objectif de déposer une demande de validation auprès de l'OMS d'ici la mi-2019. Le Bhoutan, le Cambodge et le Vietnam préparent actuellement la validation de l'eTME, tandis que la Chine et l'Inde ont également fixé des objectifs d'élimination dans certaines de leurs régions.
8. Dans six pays (Cambodge, Malaisie, Myanmar, Sri Lanka, Thaïlande et Vietnam), les programmes de PTME ont dépassé une couverture de 70 % en 2017.³ L'UNAIDS, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS travaillent main dans la main, à la fois à l'échelle des pays et des régions, pour fournir l'assistance technique et la coordination nécessaires afin de faire valider l'élimination, puis de maintenir cette validation. Avec l'aide du Programme commun, des pays supplémentaires dans la région Asie-Pacifique visent la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. En mai 2019, le Bhoutan, la Malaisie, la Thaïlande et le Vietnam se sont dit intéressés par cette triple élimination ou se sont engagés vis-à-vis de cet objectif à l'échelle nationale.

Dépistage du VIH parmi les populations clés

9. Avec l'aide du Programme commun, des stratégies efficaces sont mises en œuvre afin de faciliter l'accès au dépistage du VIH parmi les populations clés. Tous les pays des cibles Fast-Track et la plupart des autres pays prioritaires ont adopté des politiques permettant de combiner plusieurs approches en matière de dépistage du VIH, notamment le dépistage au sein des communautés, le dépistage par des prestataires non professionnels et, dans certains pays, les autotests de dépistage.
10. Organisée conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et la Facilité internationale d'achat de médicaments des Nations unies (Unitaid), une consultation régionale concernant le dépistage au sein des communautés et les autotests a accéléré l'adoption de ces méthodes de dépistage. D'autres pays intègrent actuellement officiellement ces possibilités dans leurs stratégies nationales en matière de dépistage. Le modèle de conseil et dépistage volontaires de l'Organisation internationale du travail (OIT) est mis en avant sur les lieux de travail du Gujarat, en Inde.
11. Des mesures sont mises en œuvre pour réglementer la qualité des autotests de dépistage du VIH vendus sur Internet. Ainsi, les autorités de santé thaïlandaises ont publié un cahier des charges technique pour les autotests de dépistage du VIH, tout en invitant les fabricants à enregistrer leurs produits. Cette approche devrait améliorer le contrôle qualité des autotests et encourager d'autres pays à adopter des mesures similaires.

La jeunesse et les jeunes parmi les populations clés

12. Des efforts considérables ont été consentis à l'échelle régionale et nationale pour promouvoir le guide technique international des Nations unies concernant l'éducation à

³ Les dernières estimations épidémiologiques et les dernières données issues des programmes datent de 2017. Les données 2018 seront publiées vers la mi-2019.

la sexualité publié en 2018 (UN International Technical Guidance on Sexuality Education, en anglais uniquement), et pour favoriser une mise en œuvre complète de cette éducation.

13. L'UNESCO et le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) ont publié conjointement un compte rendu de recherches sur la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité complète dans les collèges. Les résultats ont été présentés lors de plusieurs événements. En Chine, l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'École normale de Pékin ont examiné les politiques nationales et locales, les programmes et les manuels scolaires au niveau des classes de base afin d'identifier les points forts et les lacunes de l'éducation à la sexualité complète. L'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et Youth Lead ont financé des études et ateliers régionaux concernant une éducation à la sexualité complète sur des supports numériques afin d'identifier les possibilités en termes d'implication et d'apprentissage. L'UNFPA, l'UNESCO et l'UNICEF ont élaboré un plan commun des Nations unies pour le plaidoyer et les communications en vue d'accélérer l'éducation à la sexualité complète dans la région (2018-2022).
14. Via l'équipe de travail interinstitutions concernant les jeunes parmi les populations clés, le Programme commun a collaboré avec des partenaires nationaux issus de la société civile et des organisations consacrées à la jeunesse. L'objectif était de renforcer la capacité des jeunes parmi les populations clés à contribuer aux réponses nationales face au VIH, réponses susceptibles de concrétiser leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive tout en améliorant leur santé et leur bien-être.
15. L'ONUSIDA a organisé la première formation en ligne pour une équipe de travail interinstitutions, concernant les jeunes parmi les populations clés : leur santé sexuelle et reproductive, ainsi que leurs droits. 60 participants ont suivi cette formation, qui visait à combler les écarts dans les discussions régionales concernant les jeunes parmi les populations clés, leur santé sexuelle et reproductive, ainsi que leurs droits. Pour ce faire, il s'agissait d'impliquer davantage les jeunes militants ainsi que les organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes. Le Programme commun a également travaillé avec Youth LEAD, organisation axée sur les politiques et programmes à destination des jeunes parmi les populations clés, afin de mener une consultation régionale dans le cadre de l'élaboration d'une boîte à outils pour les jeunes parmi les populations clés en Asie-Pacifique. Cette boîte à outils a été adoptée aux Philippines et ailleurs en tant que kit de base, fondé sur des données concrètes, pour augmenter la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes (10-24 ans) parmi les populations clés.

PPrE

16. En 2018-2019, le Programme commun a appuyé l'extension de la PPrE en tant qu'outil de prévention supplémentaire dans l'ensemble de la région. Un conseiller régional a été financé pour fournir une assistance technique, plaider pour l'inclusion de la PPrE dans la lutte nationale contre le VIH et aider la mise en œuvre de la PPrE dans les différents pays.
17. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Thaïlande et le Vietnam déploient actuellement des programmes de PPrE nationaux ou de grande envergure. La Chine, la Malaisie, le Népal et les Philippines ont lancé ou poursuivent des études afin d'obtenir des données en faveur d'un large déploiement de la PPrE avec le soutien du Programme commun, de l'agence américaine pour le développement international (USAID), de la société civile et d'autres parties prenantes. Par ailleurs, le Cambodge, Myanmar, le Pakistan, et le Sri Lanka préparent actuellement la première phase d'un programme de mise en

œuvre de la PPrE en 2019, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS et d'autres parties prenantes importantes, comme l'USAID, le Fonds mondial et des partenaires de la société civile.

18. En octobre, 2018, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Unitaid ont réuni 13 pays pour une consultation concernant la PPrE. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont également coprésidé le groupe consultatif Asie-Pacifique concernant la PPrE, groupe qui réunissait des parties prenantes et des spécialistes afin d'éclairer le travail du Programme commun et de l'OMS sur la PPrE, tout en renforçant la coordination.

Taux de dépistage du VIH parmi les patients atteints de TB

19. Parmi les patients chez qui une TB avait été diagnostiquée en Asie-Pacifique, près de la moitié (49 %) avaient effectué un dépistage du VIH en 2017, soit une légère augmentation par rapport au pourcentage initial de 45 % en 2015. Ce chiffre reste néanmoins bien en-deçà de l'objectif de 70 % de dépistages pour 2019.
20. Les progrès sont variables : en Australie, en Malaisie, à Singapour, au Sri Lanka et au Vietnam, plus de 85 % des patients chez qui une TB avait été diagnostiquée avaient effectué un dépistage du VIH, tandis qu'au Bangladesh et au Pakistan, ce chiffre était de respectivement 2 et 7 %.
21. Malgré les difficultés, les pays d'Asie-Pacifique s'efforcent de casser l'isolement autour du sida et d'adopter une approche axée sur les personnes afin de s'éloigner des réponses discrètes, propres à chaque maladie.
22. En mars 2019, une réunion régionale conjointe entre les responsables de programmes de lutte contre la TB et le VIH a établi des recommandations claires en vue d'améliorer et augmenter la lutte contre ces deux maladies dans toute la région. Ces recommandations se concentrent sur les objectifs suivants :
 - améliorer l'accès à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au traitement des deux maladies via des lieux partagés ou des services en un seul lieu, et en mettant en place des mécanismes d'orientation adaptés ;
 - améliorer l'observance du traitement en utilisant les technologies numériques et en impliquant les communautés ; renforcer et intégrer les systèmes de données afin d'obtenir des informations exactes concernant la prévention, le dépistage, le diagnostic, la prise en charge et le traitement de la TB/du VIH ; et
 - obtenir des engagements multilatéraux de haut niveau pour la lutte contre la TB/le VIH et veiller à la redevabilité à tous les échelons.

En Asie-Pacifique, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont soutenu des mesures visant des objectifs précis axés sur les personnes, en lien avec le dépistage et le traitement du VIH, la prévention du VIH parmi les populations clés, les droits de l'homme, ainsi que la stigmatisation et la discrimination.

Difficultés et goulots d'étranglement

23. Diverses difficultés ont été identifiées, notamment :
 - des difficultés associées à la transition entre un financement externe, et une lutte contre le VIH reposant davantage sur les ressources nationales ;
 - l'intégration de l'assurance santé nationale dans les services clés de la lutte contre le VIH. Les problèmes comprennent l'avance des frais et les pénuries de produits importants ;

- la fragilité des systèmes de santé dans les îles du Pacifique, qui font face à un financement national insuffisant et des difficultés chroniques dans l'approvisionnement en traitements et matériel médical ;
- dans certains pays, des obstacles associés à l'enregistrement et l'achat des traitements, qui freinent l'accès aux ARV pour la PPrE ;
- l'absence de données de qualité, ce qui ne permet pas de maîtriser les IST, dont la syphilis et la gonorrhée résistante aux antibiotiques ;
- des difficultés pour atteindre certaines personnes très exposées au VIH, à la syphilis et à l'hépatite, mais qui ne sont pas nécessairement identifiées comme faisant partie des populations clés ; et
- des taux de dépistage du VIH insuffisants dans les pays très touchés (alors que dans d'autres pays, près de 90 % des personnes connaissent la sérologie VIH).

Principales actions futures

24. Un soutien accru est nécessaire pour garantir une transition en douceur entre un financement extérieur et des mécanismes de financement nationaux, l'objectif étant de maintenir un accès ininterrompu et durable aux services clés et essentiels dans la lutte contre le VIH, les IST et l'hépatite. Un financement sera recherché afin de soutenir les ressources humaines aux niveaux régional et national, de manière à ce que les pays bénéficient d'une assistance technique de la meilleure qualité possible.
25. Les activités clés nécessitant un soutien comprennent le déploiement de la PPrE, la sensibilisation à l'utilisation des préservatifs afin de réduire le risque de contracter d'autres IST chez les personnes recevant une PPrE, l'augmentation des autotests de dépistage du VIH et du dépistage au sein des communautés, et l'élaboration de mécanismes pour que les partenaires sexuels soient prévenus suffisamment tôt et en toute sécurité. Les parties prenantes s'attacheront particulièrement à trouver des solutions innovantes pour atteindre les populations clés et fournir une assistance à distance via des supports numériques.
26. Les pays bénéficieront d'un soutien afin d'intégrer le dolutégravir dans leurs recommandations thérapeutiques face au VIH, en expliquant l'administration de ce traitement chez la femme enceinte. La collaboration de la lutte contre la TB et le VIH sera accentuée, en commençant par des réunions conjointes regroupant les responsables des programmes correspondants en 2019. Les pays recevront un soutien pour l'élaboration de leurs programmes d'eTME triple et pour passer à la validation, que ce soit aux niveaux national ou sous-national.

Dans la région Asie-Pacifique, les enveloppes nationales ont été principalement attribuées au dépistage et traitement (36,5 %), aux populations clés (23,2 %), aux droits de l'homme (15,2 %), et à l'égalité hommes-femmes et les violences sexistes (6,5 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 3

Dépenses et engagements financiers en Asie-Pacifique en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	128 400	70 000	1 938 883	2 137 283
UNICEF	896 952	385 646	5 606 683	6 889 281
PAM	-	49 304	650 892	700 196
PNUD	333 769	347 056	535 891	1 216 716
PNUD FM	-	-	7 055 475	7 055 475
UNFPA	365 491	430 000	4 340 657	5 136 148
ONU DC	588 195	400 916	212 022	1 201 132
ONU Femmes	206 990	244 824	1 724 353	2 176 167
OIT	282 043	163 084	655 673	1 100 800
UNESCO	509 242	133 534	1 139 851	1 782 627
OMS	1 178 607	856 052	6 377 224	8 411 883
Banque mondiale	763 200	30 000	841 684	1 634 883
Secrétariat	10 895 106	-	7 941 093	18 836 198
TOTAL	16 147 995	3 110 416	39 020 379	58 278 790

Tableau 4
**Dépenses et engagements financiers en Asie-Pacifique en 2018, en fonction du pays
(en USD)**

Pays	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Afghanistan	47 180	-	3 394 142	3 441 322
Bangladesh	228 682	133 170	1 916 248	2 278 099
Bhoutan	1 022	-	167 484	168 506
Cambodge	630 322	-	157 233	787 555
Chine	1 425 453	273 182	1 653 270	3 351 905
Rép. pop. dém. de Corée	-	-	11 788	11 788
Fidji	177 254	-	892 498	1 069 752
Inde	1 400 778	824 461	830 297	3 055 536
Indonésie	1 172 946	378 383	3 068 444	4 619 773
Laos	107 613	-	122 742	230 355
Malaisie	36 822	141 737	209 437	387 996
Maldives	-	-	5 858	5 858
Mongolie	-	-	81 772	81 772
Myanmar	911 385	175 874	8 122 903	9 210 162
Népal	249 771	-	1 849 492	2 099 263
Pakistan	921 120	268 260	1 903 571	3 092 950
Papouasie-Nouvelle-Guinée	695 236	139 542	656 310	1 491 088
Philippines	428 787	395 315	780 645	1 604 746
Sri Lanka	-	-	40 245	40 245
Thaïlande	589 403	109 186	76 910	775 499
Timor oriental	53 350	-	46 537	99 887
Vietnam	1 029 938	271 306	331 925	1 633 169
Région Asie-Pacifique	6 040 934	-	12 700 628	18 741 563
TOTAL	16 147 995	3 110 416	39 020 379	58 278 790

Tableau 5

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Asie-Pacifique en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses principales (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	1 268 070	9 199 485	10 467 555
DRS 2 – eTME	11 139	2 426 962	2 438 101
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	1 058 599	3 060 603	4 119 202
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	1 208 574	2 931 388	4 139 962
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	292 938	3 319 131	3 612 069
DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	460 726	2 217 537	2 678 264
DRS 7 – Investissement et efficacité	446 041	1 317 876	1 763 917
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	506 802	6 606 304	7 113 106
TOTAL	5 252 889	31 079 286	36 332 175

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 6

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Asie-Pacifique en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	3 262 601	1 596 691	4 859 292
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	1 881 724	1 353 134	3 234 858
S3 – Informations stratégiques	1 804 612	237 166	2 041 778
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	2 120 274	4 613 194	6 733 469
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	1 825 894	140 908	1 966 802
TOTAL	10 895 106	7 941 093	18 836 198

INDE

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici 2020)	État d'avancement	Remarque
Réduction de 80 % des nouvelles infections à VIH en Inde d'ici 2024 (Plan stratégique national de l'Inde 2017–2024) Réduction de 75 % des nouvelles infections à VIH en 2020 (cible Fast-Track).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les nouvelles infections à VIH ont baissé de 27 % entre 2010 et 2017 (estimations de la NACO, 2017). De nouvelles stratégies sont nécessaires pour permettre aux populations clés d'avoir accès aux services requis, tout en leur proposant un dépistage, en créant une corrélation entre le diagnostic et le traitement, et en permettant aux personnes séropositives de supprimer durablement leur charge virale. De nouvelles estimations concernant la taille des populations clés et des projections du VIH davantage désagrégées sont requises pour suivre l'avancement et affiner les programmes. La capacité à analyser les cascades doit être renforcée. La lutte contre les discriminations doit être plus vigoureuse.
Réduction de 75 % de la mortalité annuelle associée au VIH d'ici 2020 (cible Fast-Track ; aucun objectif national n'a été fixé).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, la mortalité annuelle associée au VIH a baissé de 55 % entre 2010 et 2017 (estimations de la NACO, 2017). Pour réduire les diagnostics tardifs et faire en sorte que les patients soient traités durablement, l'Inde doit déstigmatiser, décentraliser, intégrer et différencier la prise en charge du VIH.
Traitement sous ART pour 95 % des patients qui ont connaissance de leur séropositivité, et traitement durable et suppression de la charge virale pour 95 % d'entre eux d'ici 2024 (Plan stratégique national 2017–2024). Traitement pour 90 % des personnes vivant avec le VIH d'ici 2020 (cible Fast-Track).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, 79 % des personnes séropositives connaissent leur sérologie VIH. Parmi elles, 82 % sont sous ART et 74 % poursuivent leur traitement 12 mois après la première dose. D'après les estimations, 65 % des personnes séropositives reçoivent un traitement contre le VIH (GAM, données 2018). Accélérer la mise en œuvre des stratégies « dépister et initier » tout en surveillant de près la cascade thérapeutique.

Traitement sous ART pour 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH d'ici 2019 (Plan stratégique national indien 2017–2024).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Parmi les femmes enceintes vivant avec le VIH, 58 % étaient sous ARV dans le cadre de la PTME (GAM, données 2018). Des stratégies ciblées sont nécessaires pour accroître le rendement des tests dans les États à faible prévalence et à forte population. Plusieurs États sont sur le point d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant..
Réduction de 75 % des nouvelles infections à VIH dans l'État du Gujarat d'ici 2020 (cible Fast-Track).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, les nouvelles infections à VIH ont baissé de 41 % entre 2010 et 2017 (estimations de la NACO, 2017).
Réduction de 75 % de la mortalité annuelle associée au VIH dans l'État du Gujarat d'ici 2020 (cible Fast-Track).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, la mortalité annuelle associée au VIH a baissé de 44 % entre 2010 et 2017 (estimations de la NACO, 2017).
90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH (premiers 90) et 90 % d'entre elles sont sous ART (seconds 90) dans l'État du Gujarat d'ici 2020.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH (GSACS). 78 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement (GAM, données 2018).

Composition de l'équipe conjointe

UNICEF	ONU DC	UNESCO	Secrétariat de l'ONUSIDA
PNUD	ONU Femmes	OMS	
UNFPA	OIT	Banque mondiale	

Financement total

Ressources de base	2 225 239 USD
Autres ressources	830 297 USD

Difficultés et goulots d'étranglement

Manque général de connaissances concernant le VIH parmi les jeunes.

La première génération d'interventions ciblées dans les régions sensibles n'est plus totalement d'actualité car les populations clés utilisent de plus en plus Internet et sont plus difficiles à atteindre en présentiel. Dans la lutte contre le VIH, les interventions utilisant les réseaux sociaux sont rares.

Solutions efficaces

Des informations et une éducation concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs (mais aussi la sexualité, la violence sexiste et le VIH) devraient être largement diffusées auprès des adolescents et des jeunes à l'aide d'outils et supports de communication modernes.

Il convient de mettre à jour les modèles de prévention ciblés. Il est

Les profils de risque des populations clés évoluent et les stratégies ne sont pas adaptées.

Le dépistage du VIH n'est pas suffisamment ciblé et pas suffisamment accessible pour les populations clés.

Le diagnostic tardif est courant et des pourcentages élevés de patients ne sont pas suivis, en partie en raison des services limités.

Les estimations concernant la taille des populations clés n'ont pas été réexaminées et sont probablement en-dessous de la vérité. Il n'existe aucune estimation concernant le VIH dans les différents districts. L'analyse intégrée des données, y compris l'analyse des cascades, n'est pas utilisée systématiquement pour améliorer les programmes.

La stigmatisation, la discrimination et l'assistance juridique posent encore des difficultés aux populations clés.

La loi VIH 2017 est en cours de déploiement.

recommandé d'utiliser les nouvelles technologies de communication pour comprendre, éduquer et atteindre les jeunes et les populations clés afin de leur transmettre des informations concernant le VIH et des messages de prévention, tout en leur proposant un dépistage et un traitement, le cas échéant.

L'accès des travailleurs officiels et non officiels à la prise en charge du VIH doit être amélioré. Il convient de garantir un large accès à de bonnes stratégies de réduction des risques et à une prise en charge de qualité pour les personnes qui consomment des drogues injectables et pour les détenus.

De nouvelles stratégies de dépistage doivent être essayées et, si elles s'avèrent efficaces, être largement déployées.

Toutes les personnes doivent avoir accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH plus près de chez elle et de leur travail.

Des modèles de prise en charge différenciés sont nécessaires, y compris pour les services d'eTME, pour les personnes transgenres et pour les jeunes parmi les populations clés. Ces modèles de prise en charge intégrés et différenciés doivent être secondés par l'augmentation du personnel de santé et par des locaux plus largement accessibles.

De nouvelles estimations sont nécessaires en ce qui concerne la taille des populations clés, la cartographie des typologies et le VIH dans chaque district au sein des États très touchés. Une formation est requise pour mieux utiliser les données en vue d'orienter les programmes et surveiller leur efficacité.

La loi VIH 2017 doit être déployée.

Il est recommandé de mettre en place des Conseils de protection des personnes transgenres, tout en améliorant l'accès à la justice et aux réparations.

	Il convient d'évaluer la stigmatisation et la discrimination dans la santé et au travail afin d'adopter des actions correctives. Des boîtes à outils concernant l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sont à élaborer pour les parlementaires et les communautés.
Éléments à produire	État d'avancement
Large diffusion d'informations et d'une éducation concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, comprenant la sexualité, la violence sexiste et le VIH, auprès des jeunes à l'aide d'outils et supports de communication modernes.	Une application mobile a été créée pour sensibiliser les adolescents concernant le VIH. Cet outil a été traduit en gujarati et adapté aux habitudes locales. Les professionnels de santé, les enseignants et les parents ont également été sensibilisés à la détection, à l'orientation et à la prise en charge des abus sexuels chez les enfants/les adolescents, y compris séropositifs. En collaboration avec la Gujarat State AIDS Control Society (Société de lutte contre le sida de l'État du Gujarat) et l'académie de pédiatrie, le Programme commun a soutenu l'élaboration d'un module et d'une vidéo de formation, a formé 636 formateurs et organisé 9 ateliers à l'échelle des districts. Le programme de santé des adolescents de l'État du Gujarat, comprenant la prévention, la prise en charge et l'assistance face au VIH, a été renforcé en augmentant les capacités des laboratoires d'analyse et en examinant la situation de ce programme. Un plan d'action a été élaboré afin de renforcer les interventions de santé auprès des adolescents. Les besoins des adolescents en matière d'éducation ont été évalués. Cette évaluation a mis en lumière des lacunes considérables dans les connaissances concernant la prévention du VIH, l'inégalité hommes-femmes et la violence sexiste chez les adolescents. Elle a éclairé le déploiement d'un programme de santé dans les écoles, dans les langues locales. Un manuel de formation à la santé à l'école pour les enseignants a été créé ;

	130 enseignants dans 33 districts ont appris à utiliser ce manuel. Dans le Gujarat, une affiche et une boîte à outils de formation ont été produites concernant la violence sexiste dans le milieu scolaire (en anglais et en hindi). Elles ont été distribuées aux enseignants et aux élèves. Cette boîte à outils et cette affiche sont en cours de traduction en gujarati, en vue d'une diffusion dans 40 000 établissements scolaires. 50 jeunes séropositifs issus de plusieurs États ont été formés afin qu'ils endossent un rôle de chefs de file, réseautent, élaborent un plan d'action et le mettent en œuvre, de manière à répondre à leurs besoins et à ceux des autres jeunes exposés au VIH.
Adoption d'approches nouvelles dans la prévention du VIH.	La Feuille de Route mondiale de la Prévention du VIH a été adoptée suite à un Sommet national sur la prévention, ouvrant la voie à un essai de la PPrE chez les professionnelles du sexe. Les résultats de cet essai ont servi à l'élaboration d'une politique. Une analyse biocomportementale a été menée dans deux prisons du Gujarat. Les résultats ont été utilisés pour le plaidoyer lors d'une consultation d'État avec 60 représentants des prisons. Cette consultation a permis d'ébaucher une feuille de route pour la mise en place d'un dépistage et de services complets face au VIH/à la TB dans les prisons et dans le milieu carcéral, tout en établissant des mécanismes d'orientation pour le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale. Des visites d'exposition dans le Punjab ont permis d'augmenter les capacités des prestataires de service de la Gujarat State AIDS Control Society et l'apprentissage transversal entre les États. L'orientation vers des traitements de substitution aux opiacés a été renforcée et un modèle de guichet unique a été encouragé pour le dépistage (VIH, hépatite et IST) chez les personnes consommant des drogues injectables.

Large déploiement de nouvelles stratégies de dépistage.	Le dépistage au sein des communautés a été déployé dans de nombreux États, dont le Gujarat. La National AIDS Control Organization a mis en place un groupe de travail technique concernant les autotests de dépistage en vue d'obtenir un consensus politique sur le sujet. Les kits d'autotest de dépistage font actuellement l'objet d'une étude de faisabilité et validation. Un plaidoyer ainsi que 25 événements ont été organisés pour mettre en avant le dépistage du VIH et les conseils chez les travailleurs migrants dans les secteurs des diamants, du textile et du transport dans le Gujarat. Un module de formation à distance concernant les nouvelles approches du dépistage du VIH est en cours de déploiement pour 15 000 conseillers, et 165 formateurs sont actuellement formés à l'analyse de la charge virale du VIH afin qu'ils puissent à leur tour former les employés de laboratoire dans tout le pays.
Diagnostic et ART pour toutes les femmes enceintes séropositives.	Les programmes sous-nationaux d'eTME sont en cours d'évaluation et les données sont vérifiées et validées dans 19 États, dont le Gujarat. Un suivi et une évaluation du programme d'eTME ont été financés dans le Gujarat, où 160 conseillers spécialisés dans le VIH et 210 techniciens de laboratoire dans les établissements de santé primaires ont été formés.
Élaboration de modèles de service différenciés et formation du personnel de santé.	Des modèles de service propres au Gujarat ont été déployés dans 10 sites en ce qui concerne le « modèle Salem », dans 10 centres de soutien communautaires en ce qui concerne le modèle des centres de soutien communautaires et dans 30 centres Link-ART en ce qui concerne le modèle des centres Link-ART. Des procédures opérationnelles standard ont été élaborées. Des modules de formation à distance ont été élaborés afin de former le personnel de santé concernant l'analyse de la charge virale ainsi que les nouvelles directives nationales en matière d'ART. Quelque 160 formateurs ont été formés afin de permettre l'augmentation rapide de

	ces analyses. Une initiative de partenariat public-privé est en place pour augmenter l'analyse de la charge virale. À l'échelle nationale, une équipe de convergence a été créée afin d'élaborer un plan d'action pour l'intégration du VIH et de la TB.
Amélioration de l'accès à des services intégrés en matière de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH.	Les compétences et obstacles en ce qui concerne des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ont été évalués dans trois districts prioritaires du Gujarat. Les résultats ont été présentés lors d'une consultation d'État, qui a fourni des contributions et suggestions afin de planifier davantage ces services. Des supports pédagogiques concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que le VIH ont été élaborés afin de former les étudiants dans les facultés de médecine de trois États, dont le Gujarat. Des formations ont été organisées concernant l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs et de la lutte contre le VIH, formation prodiguées à 84 responsables, 219 conseillers et 39 membres des populations clés parmi des organisations communautaires dans les 3 districts prioritaires du Gujarat.
Nouvelles estimations et typologies concernant la taille des populations clés ; estimations du VIH à l'échelle des districts ; meilleure utilisation des données pour cibler les programmes et surveiller de près les résultats dans les États hautement prioritaires.	Les estimations du VIH ont été mises à jour à l'échelle nationale, ainsi que dans 35 États en 2017. Un compte rendu de l'avancement de la lutte contre le VIH et une analyse des lacunes ont été financés. Une consultation nationale concernant la surveillance et les estimations du VIH a débouché sur l'élaboration d'une feuille de route en vue de renforcer les systèmes d'information stratégiques. Les progrès régionaux et à l'échelle des districts ont été examinés et une mission conjointe d'évaluation de la mise en œuvre a été menée avec la Banque mondiale afin de renforcer l'analyse des informations stratégiques pour la prise de décisions.

	La ville de Mumbai a élaboré un plan Fast-Track d'après une analyse complète de la situation et Delhi a également un plan en cours. Une centaine de personnes a été formée au suivi de la cascade et 50 personnes ont été formées à la cartographie géographique des systèmes d'information dans le Gujarat.
Déploiement de la loi VIH 2017, de ses règles et directives ; mise en place de Conseils de protection des personnes transgenres ; amélioration de l'accès à la justice et aux réparations ; élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans les milieux médical et professionnel ; implication des parlementaires et des communautés dans l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.	La section 377 (qui rendait illégaux les rapports homosexuels consentis entre adultes) a enfin été supprimée du code pénal. Par ailleurs, la loi VIH, qui protège les droits des personnes séropositives ou touchées par le VIH, est entrée en vigueur. Un projet de loi concernant les droits des personnes transgenres a été présenté au parlement. 16 États et territoires de l'union ont soutenu la formulation de règles applicables aux États dans le cadre de la loi VIH. Un module de formation pour le Médiateur et Bureau des réclamations a été élaboré, tout comme des directives nationales sur la stigmatisation et les discriminations dans le secteur de la santé et une politique en matière de VIH dans les établissements du secteur privé. Les besoins des personnes transgenres ont été clarifiés lors de trois consultations régionales et une politique d'État a été préparée. Des consultations ont été organisées par des Conseils de protection des personnes transgenres à l'échelle du pays et des États. Elles ont débouché sur une nouvelle stratégie. La loi VIH a fait l'objet d'un kit de formation qui a été utilisé dans 9 districts du Gujarat. Une enquête concernant les connaissances, l'attitude, le comportement et les pratiques a été réalisée auprès de 250 membres du personnel hospitalier afin d'évaluer les discriminations dans deux hôpitaux du Gujarat. Les résultats ont montré une absence substantielle de connaissances concernant le VIH, ainsi que des pratiques discriminatoires fréquentes. Face à cette situation, des recommandations

ont été formulées et les capacités des hôpitaux ont été augmentées.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Plusieurs interventions entreprises dans le Gujarat ont ouvert la voie à une adoption nationale, amplifiant ainsi le travail du Programme commun.

Par exemple, les modèles de service et les procédures opérationnelles standards propres au Gujarat ont été adoptés à l'échelle nationale après des essais dans d'autres États. Quant au Programme de santé à l'école, il va être déployé dans toute l'Inde après avoir été testé dans le Gujarat. L'affiche de prévention de la violence sexiste en milieu scolaire créée dans le Gujarat a été validée par la Commission nationale de protection des droits des enfants.

Le Programme commun travaille avec les parties prenantes de la lutte contre le VIH dans le Gujarat, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de renforcer les capacités, la qualité et la portée des interventions de lutte contre le VIH dans des domaines importants, l'objectif étant de concrétiser les cibles Fast-Track du Gujarat d'ici 2020.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 7

Dépenses et engagements financiers en Inde en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	-	198 063	35 806	233 869
PNUD	12 320	108 475	4 206	125 001
UNFPA	-	100 000	250 356	350 356
ONUDC	-	123 367	-	123 367
OIT	31 921	49 573	-	81 494
UNESCO	75 514	63 496	-	139 010
OMS	-	181 488	-	181 488
Banque mondiale	393 500	-	224 688	618 188
Secrétariat	887 523	-	315 241	1 202 764
TOTAL	1 400 778	824 461	830 297	3 055 536

VIETNAM

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici 2019)	État d'avancement	Remarques
Réduction de 20 % des nouvelles infections à VIH via la transmission par le sang (partage d'aiguilles contaminées) par rapport à 2015. Réduction de 16 % des nouvelles infections à VIH via la transmission par voie sexuelle par rapport à 2015. Réduction du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant pour passer sous la barre des 4 %.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Des estimations mises à jour et de nouvelles projections (AEM/Spectrum) sont en cours de finalisation et d'approbation. Entre 2015 et 2018, les données AEM provisoires indiquent une réduction de plus de 50 % des nouvelles infections dues au partage d'aiguilles contaminées et une réduction de 30 % des nouvelles infections par voie sexuelle.
70 000 personnes consommant des drogues injectables reçoivent un traitement de substitution par méthadone.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En décembre 2018, 52 075 personnes recevaient un traitement de substitution par méthadone (GAM, 2018). Le programme de traitement de substitution par méthadone a été évalué à 10 ans, évaluation qui a été approuvée et s'accompagne de recommandations clés.
85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH et les personnes chez qui une infection à VIH a été diagnostiquée sont sous ART.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En décembre 2018, 64 % des personnes chez qui une infection à VIH avait été diagnostiquée étaient sous ART (GAM, 2018).
65 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes connaissent leur sérologie VIH et 90 % d'entre eux sont sous ART dans les provinces ayant mis en place le dépistage au sein des communautés, la détection des cas et une meilleure association avec une prise en charge et un traitement sous ART.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les données de 8 provinces (enquête HSS, 2018) montrent que parmi les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et ayant présenté un dépistage VIH positif au cours des 12 derniers mois ou qui connaissaient leurs séropositivité, 65 % étaient sous ART au cours des 12 derniers mois. Pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séropositifs, ce chiffre était de 23 % (GAM 2018). Néanmoins, aucune donnée n'était disponible concernant les provinces ayant mis en place le dépistage au sein des communautés.

Le dépistage rapide du VIH et des conseils sont proposés dans 60 % des prisons très touchées par le virus. L'ART est disponible dans 100 % des prisons, contre 54 % en 2017.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Il n'existe aucune donnée concernant ces objectifs.
Les lois concernant la prévention du VIH et la lutte contre cette maladie, et les lois concernant les professionnel(le)s du sexe, sont modifiées afin de protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des femmes et fillettes clés parmi celles qui sont touchées.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Un amendement de la loi sur le VIH a été déposé à l'assemblée nationale et la première consultation informelle a eu lieu. Un dialogue a été mené concernant le cadre légal entourant les professionnel(le)s du sexe.
Toutes les provinces très touchées luttent efficacement contre la stigmatisation et les discriminations dans le milieu médical.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le ministère de la Santé a approuvé une directive pour le renforcement de la lutte contre la stigmatisation et les discriminations liées au VIH dans le milieu médical, directive qui a été diffusée auprès de tous les établissements de santé. Dans toutes les provinces très touchées, les formateurs ont été formés à la réduction de la stigmatisation et des discriminations liées au VIH dans le milieu médical.

Composition de l'équipe conjointe

UNICEF	ONUDC	UNESCO
UNFPA	ONU Femmes	OMS
PNUD	OIT	Secrétariat

Financement total

Ressources de base	1 301 244 USD
Autres ressources	33 925 USD

Difficultés et goulots d'étranglement

Solutions efficaces

Le nombre croissant d'infections à VIH chez les homosexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les femmes qui ont des rapports avec des membres des populations clés, menacent les progrès réalisés parmi ces populations.

La prévention, la réduction des risques et les services de dépistage diversifiés (y compris au sein des communautés) ne sont pas suffisamment combinés, particulièrement chez les populations clés. Ces lacunes sont observées alors que les comportements changent, par exemple l'utilisation croissante de stimulants de type amphétamines et des réseaux Internet.

Les services de traitement de substitution par méthadone présentent une couverture et un accès insuffisants, particulièrement dans les régions reculées et les milieux fermés.

Le dépistage du VIH et la couverture des ART sont faibles dans les milieux fermés.

Les lacunes dans le lien entre dépistage et ART et dans la prévention et le traitement des co-infections entraînent des taux de mortalité élevés.

La stigmatisation et les discriminations restent des obstacles importants à l'augmentation du dépistage et traitement du VIH.

Certaines lois conservent une approche punitive face à la consommation de drogue et aux professionnel(le)s du sexe.

Un leadership politique fort est nécessaire pour maintenir les activités d'accélération et créer un environnement propice.

Malgré un changement positif intégrant actuellement le VIH dans le système d'assurance santé, la prévention durable continue de faire face à des difficultés (surtout les services fournis au sein des communautés).

Étendre les options de dépistage diversifiées et une orientation de qualité en déployant de nouvelles directives en matière de dépistage.

Mettre en œuvre le triple plan d'élimination de la TME du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.

Étendre une prévention et une réduction des risques ciblées, s'appuyant sur des données factuelles, auprès des populations clés via des approches innovantes comme la PPrE.

Étendre le dépistage du VIH, les conseils, le traitement et la substitution par méthadone dans les milieux fermés.

Améliorer l'orientation vers des ART de qualité en déployant de nouvelles directives en matière de traitement du VIH et surveiller l'intégration du traitement du VIH dans le système d'assurance santé.

Réaliser une surveillance détaillée du VIH, générer des données et renforcer les capacités analytiques afin d'éclairer les politiques et programmes.

Analyser et étendre les interventions visant à réduire la stigmatisation et les discriminations, tout en encourageant et surveillant l'égalité hommes-femmes et le respect des droits de l'homme.

Mettre à jour le cadre légal (en lien avec le VIH, la consommation de drogues et les professionnel(le)s du sexe) afin de créer un environnement propice et favoriser la demande et l'accès aux services de lutte contre le VIH.

Évaluer la stratégie nationale actuelle de lutte contre le VIH et élaborer une stratégie nationale 2021–2030 pour la lutte contre le VIH/sida, en vue de mettre un terme au sida d'ici 2030.

Obtenir un engagement politique fort, y compris en ce qui concerne le financement durable, et une transition progressive pour intégrer le traitement du VIH dans le système d'assurance santé.

Élaborer des mécanismes pour une prévention durable, notamment via des services fournis au sein des communautés.

Intégrer efficacement les services de lutte contre le VIH dans le système de santé général, tout en faisant en sorte que ces services soient faciles d'utilisation et que des ressources humaines dédiées soient disponibles.

La réforme du secteur de la santé en vue de mettre en place des services intégrés face au VIH doit s'accompagner de ressources humaines compétentes sur la durée.	
Éléments à produire	État d'avancement
Plaidoyer et assistance technique concernant le VIH.	L'engagement politique envers les objectifs 90–90–90 et envers l'élimination du sida en tant que menace de santé publique est maintenu. Le Plan national pour la triple élimination de la TME du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis a été adopté.
Mise à disposition de traitements de substitution par méthadone dans les cliniques municipales pour les personnes qui consomment des drogues injectables et sont envoyées par les services des districts.	Utilisé par plus de 52 000 personnes, le programme de traitement de substitution par méthadone a fait l'objet d'une évaluation qui a permis de tirer des leçons. Les services sont de plus en plus décentralisés, de nouvelles options thérapeutiques sont disponibles (particulièrement dans les régions reculées) et des outils sont utilisés pour gérer la qualité des programmes. L'utilisation des stimulants de type amphétamines a fait l'objet d'une évaluation documentaire et des conseils généraux ont été diffusés concernant le traitement, la prise en charge et l'assistance dans les communautés pour les personnes consommant des drogues.
Obtention d'informations et données stratégiques.	En s'appuyant sur des données récentes, les lacunes dans la prévention ont été analysées afin d'évaluer l'état d'avancement par rapport aux objectifs nationaux, tout en identifiant les populations et lieux qui sont laissés de côté et en redynamisant les efforts de prévention et les investissements. De nouvelles données stratégiques de bonne qualité sont disponibles pour accélérer une lutte prioritaire et répartir les investissements de manière à optimiser l'impact. Ces données comprennent des estimations et projections nationales et sous-nationales, le rapport GAM, les nouvelles estimations de la taille des populations clés, une mise à jour du modèle de l'épidémie de sida et des scénarios étudiant les différents cas de figure en ce qui concerne les investissements. Une enquête concernant les besoins en formation, réalisée dans 18 prisons et centres de détention provisoire, a révélé des obstacles structurels à l'expansion des ART dans les prisons, notamment l'absence de soutien politique, de coordination et de capacité, ainsi qu'une stigmatisation et des discriminations. Le Programme commun a contribué à des formations pour certains professionnels de santé dans les provinces très touchées.

Mise à disposition de davantage de méthodes pour le dépistage du VIH, notamment des autotests, le dépistage au sein des communautés et la notification des partenaires sexuels, conformément aux nouvelles directives nationales en matière de dépistage du VIH.	Le déploiement des nouvelles directives nationales en matière de dépistage du VIH a été lancé dans toutes les provinces. L'ONU a appuyé l'essai de nouvelles directives pour les conseils et le dépistage du VIH dans les prisons, ainsi que la formation des professionnels de santé dans certaines prisons et certains centres de détention provisoire.
Amélioration de l'accès aux ART, y compris en déployant les directives nationales pour la prise en charge et le traitement du VIH.	D'après les estimations, 60 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous ART fin 2018. La PPrE a été testée avec succès ; des politiques en matière de PPrE ont été élaborées et un plan d'action national pour l'augmentation de la PPrE parmi les populations clés a été adopté.
Financement renforcé et durable pour la prévention et la lutte contre le VIH.	Le Premier Ministre a décidé d'intégrer le traitement du VIH dans le système d'assurance santé, décision qui est actuellement mise en œuvre. La plupart des services de traitement du VIH sont en cours d'intégration. Le premier achat d'ART financé par le pays a été effectué et la transition progressive de ces traitements d'un financement externe vers le système d'assurance santé est en cours. Les discussions initiales ont eu lieu concernant l'utilisation de contrats sociaux pour le financement durable de la prévention du VIH. L'efficacité élevée des subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH et du PEPFAR COP ont été relevées.
Intégration de normes et bonnes pratiques internationales en matière de droits humains dans l'élaboration ou l'amendement des lois et politiques concernées (par exemple, VIH, consommation de drogues, professionnel(le)s du sexe, personnes transgenres, sanctions administratives).	Des analyses et préparations ont été effectuées afin d'éclairer la mise à jour des lois clés en rapport avec le VIH et les professionnel(le)s du sexe. Ces initiatives comprenaient un atelier auprès des provinces afin de partager les directives et évaluations mondiales portant sur les lois et politiques en matière de professionnel(le)s du sexe. Une analyse, des formations au sein des communautés et des dialogues ont été organisés afin d'intégrer le VIH dans les mécanismes nationaux et internationaux en rapport avec les droits humains, tout en réduisant la stigmatisation et les discriminations, en permettant aux parties prenantes de mieux comprendre les besoins des personnes transgenres, et en éclairant l'élaboration de la loi sur l'affirmation des genres. L'implication et les connaissances des membres de l'assemblée nationale ont été renforcées grâce à des dialogues avec les membres de la communauté autour des politiques en lien avec le VIH et la tuberculose, dans le cadre de la CSU.

Inclusion de stratégies de lutte contre la stigmatisation, les discriminations et la violence à l'encontre des populations clés dans les programmes de lutte contre le VIH, mise en œuvre dans les services fournis dans 10 provinces très touchées et inclusion dans les rapports concernant les Objectifs de développement durable (ODD) et les plaidoyers.

La formation concernant la stigmatisation et les discriminations dans le milieu médical a été étendue aux provinces clés.

Les représentants du gouvernement et de la société civile ont vu leurs capacités et leurs connaissances renforcées, y compris concernant le VIH et la consommation de drogues. Par ailleurs, les services de lutte contre le VIH ont été étendus aux femmes consommant des drogues et des programmes complets de lutte contre le VIH/l'hépatite C ont été mis en place pour les personnes qui consomment des drogues injectables.

La sensibilisation aux questions des droits humains, de la stigmatisation, des discriminations et de l'égalité hommes-femmes parmi les populations clés, a été améliorée et participation réelle de ces populations aux échanges politiques et aux rapports importants a été renforcée.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Des priorités solides ont été établies grâce à un processus évalué par les pairs et s'appuyant sur les priorités nationales ainsi que des données de qualité, tout en utilisant à bon escient les avantages comparatifs des coparrainants.

Le travail commun et les responsabilités de chacun ont été mieux définis.

Les processus ont été rationalisés (une agence principale gère le financement dans chaque zone), malgré quelques retards à l'arrivée des fonds et la nécessité d'une meilleure coordination afin d'obtenir un consensus.

La mise en commun des efforts a été encouragée, tout comme la diffusion des travaux conjoints de l'ONU pour la lutte nationale contre le VIH et la redevabilité.

Un nouvel élan et des ressources financières supplémentaires ont été obtenus dans un pays qui avait du mal à mobiliser des fonds pour la lutte contre le VIH.

Ce cas constitue un bon exemple de « financement groupé » innovant pour la réforme de l'ONU.

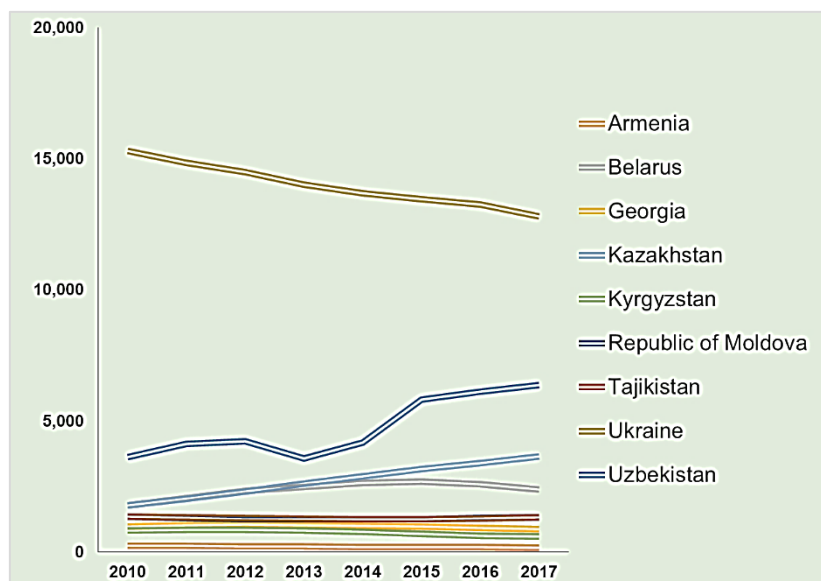
Dépenses et engagements financiers

Tableau 8

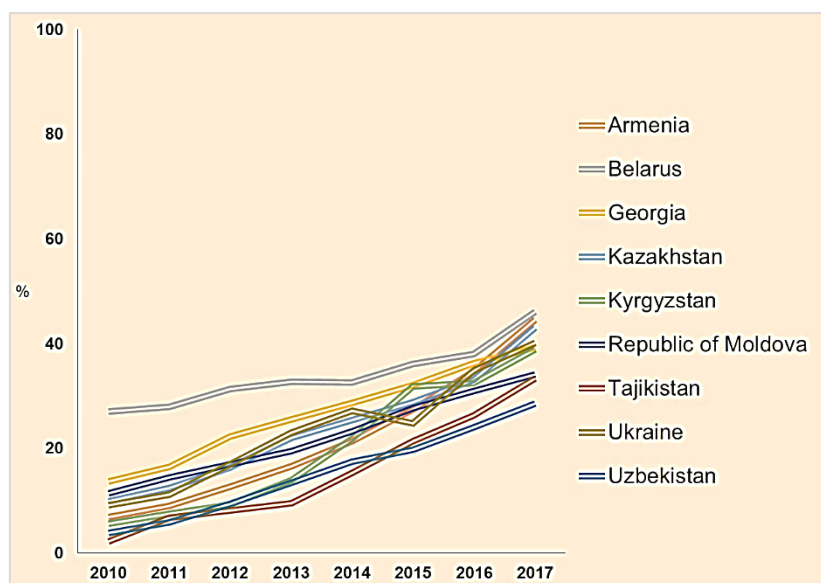
Dépenses et engagements financiers au Vietnam en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	-	29 095	-	29 095
PNUD	57 277	-	-	57 277
UNFPA	18 461	-	63 814	82 275
ONUSDC	150 566	50 929	-	201 495
ONU Femmes	76 131	73 647	80 001	229 779
UNESCO	15 650	-	5 759	21 409
OMS	-	117 635	-	117 635
Banque mondiale	-	-	89 875	89 875
Secrétariat	711 853	-	92 476	804 328
TOTAL	1 029 938	271 306	331 925	1 633 169

EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE



Taux de nouvelles infections à VIH en Europe de l'Est et Asie centrale



Couverture des ART en Europe de l'Est et Asie centrale

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, 73 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur sérologie en 2017 (contre 69 % en 2016).
81 % des personnes chez qui une infection au VIH a été diagnostiquée sont sous ART.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, 36 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous ART en 2017 (légère augmentation par rapport à 2016).
74 % des personnes sous ART ont une charge virale supprimée.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, la charge virale était supprimée chez 26 % des personnes sous ART en 2017 (légère augmentation par rapport à 2016).
Augmentation de la couverture des programmes complets de prévention du VIH parmi les populations clés.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La couverture des programmes de prévention auprès des professionnel(le)s du sexe et des personnes qui consomment des drogues injectables atteint 60 %, chiffre qui est néanmoins inférieur chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
10 pays de la région fournissent un accès universel au diagnostic précoce et rapide du VIH, y compris les autotests.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	L'accès aux autotests de dépistage du VIH a augmenté dans 3 pays et est disponible dans des proportions limitées dans 7 autres pays.
10 pays de la région adoptent l'approche recommandée par l'ONU et consistant à traiter tous les patients.	• ATTEINT	Tous les pays ont adopté l'approche qui consiste à traiter tous les patients.
Trois pays supplémentaires de la région ont une eTME validée.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Deux pays ont fait valider leur eTME.
Dans 10 pays de la région, réduction de toutes les formes de stigmatisation et discriminations liées au VIH, toutes les inégalités hommes-femmes et toutes les violences sexistes. Levée des restrictions imposées aux personnes séropositives souhaitant voyager, dans 1 des 2 pays où ces restrictions sont encore en vigueur.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Depuis 2015, tous les pays ont entrepris de lever les restrictions imposées aux personnes séropositives souhaitant voyager. La possession de doses résiduelles reste punie dans la majorité des pays.
Une transition vers un financement national et des plans de pérennisation est mise en œuvre dans 6 pays de la région.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le financement national a augmenté en 2017.

Contributions du Programme commun

27. En 2018, le Programme commun a hiérarchisé les efforts en vue d'accélérer les progrès des pays vis-à-vis des objectifs 90–90–90. Le Programme commun a notamment présidé la 6e conférence de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale autour du sida, événement qui a réuni plus de 3 100 participants venus de 63 pays.

28. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et les partenaires ont organisé une consultation régionale concernant l'expansion de l'accès à des traitements et méthodes de diagnostic faisant l'objet d'un contrôle qualité. Cette consultation a débouché sur une déclaration commune affirmant l'engagement de 11 pays envers une approche « dépister et traiter » tout en fixant des objectifs en termes de baisse du prix des médicaments.
29. Grâce aux plateformes d'achat internationales (y compris celles gérées par le PNUD et l'UNICEF) et grâce aux négociations directes avec les fabricants de génériques locaux, plusieurs pays de la région ont réussi à baisser le prix des produits de base dans la lutte contre le VIH. Le PNUD a renforcé les capacités de 45 experts nationaux dans 7 pays pour améliorer l'accès à des médicaments abordables. L'OMS a aidé 8 pays à assurer la surveillance des traitements anti-VIH.
30. En partenariat avec les ministères du Travail, l'OIT a soutenu les programmes de prévention du VIH au travail dans la Fédération de Russie et en Ukraine, tandis que l'UNFPA a participé à l'intégration de l'ensemble de services initiaux de base en matière de santé reproductive dans les systèmes nationaux de préparation et d'action d'urgence. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a plaidé en faveur des décisions de Minsk, Tbilissi et Iekaterinbourg d'adhérer à la Déclaration de Paris concernant l'accélération de la riposte au sida dans les villes et d'intégrer la PPrE dans les cibles Fast-Track. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNESCO ont financé des campagnes de sensibilisation à la lutte contre le VIH sur les réseaux sociaux qui ont été vues par 3,7 millions de personnes dans toute la région. Le Programme commun a aidé 8 pays dans leurs efforts pour progresser dans leur préparation en vue de faire valider l'eTME.
31. L'UNESCO a formé 750 enseignants issus de 4 pays concernant l'éducation en matière de VIH et de compétences essentielles, tout en élaborant des guides à l'attention des enseignants pour 1 500 établissements scolaires d'Arménie, et tout en finançant des ressources Internet réalisées par des jeunes, ressources qui ont été vues par plus de 2 millions de jeunes dans leurs langues respectives. Le soutien apporté au mouvement Teenergizer a permis de créer de nouveaux services adaptés aux jeunes en matière de dépistage du VIH et de conseils par des pairs. L'UNFPA et la Fédération internationale pour le planning familial ont conjointement élaboré un nouvel outil régional concernant le VIH, la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits des jeunes.
32. Le Programme commun a appuyé la rédaction d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux conjoints en vue de mettre un terme à l'épidémie de sida chez les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres de la région. Le PNUD a augmenté les capacités de la Coalition eurasiennne sur la santé masculine afin qu'elle mette en œuvre les subventions du Fonds mondial dans 5 pays ; l'UNFPA a augmenté les capacités de 4 réseaux régionaux de populations clés. L'ONUSIDA a organisé une consultation technique régionale concernant les programmes pour les personnes consommant des stimulants. L'ONUSIDA a également renforcé les capacités de prise en charge des overdoses aux opiacés au sein des communautés.
33. L'UNFPA a soutenu les efforts des systèmes de santé pour lutter efficacement contre la violence sexiste, tandis que l'ONU Femmes, le Secrétariat et l'UNFPA ont fourni une assistance technique et ont augmenté les capacités des organisations de la société civile et des femmes séropositives en république de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine. L'UNESCO a aidé plus de 3 000 éducateurs, psychologues, personnes travaillant auprès des jeunes et parents de toute la région à augmenter leurs capacités de lutte contre la violence sexiste.

34. Le PNUD a lancé trois évaluations de l'environnement légal autour du VIH/de la TB et a élaboré et mis en œuvre un plan d'action pour l'Ukraine. L'ONUSIDA a formé 1 000 prestataires de services dans six pays concernant les directives normatives et l'égalité hommes-femmes dans les services de lutte contre le VIH pour les femmes consommant des drogues. L'ONUSIDA a également fourni son assistance pour une évaluation législative et un examen des programmes pour les personnes consommant des drogues dans les prisons et les milieux fermés au Kirghizistan, en Ukraine et en Ouzbékistan. Des schémas d'orientation des patients impliquant la police, les professionnels de santé et les organisations de la société civile ont été élaborés dans 15 pays, tandis que 1 770 membres des forces de l'ordre, 200 membres des associations communautaires et 30 parlementaires et représentants des secteurs social, de la santé et de l'éducation ont reçu une formation concernant le VIH.
35. La transition des programmes intégrés pour les populations clés a bénéficié d'une assistance. Le PNUD a validé la Note d'orientation pour les pays ayant recours à des contrats sociaux avec des ONG, tout en fournissant une assistance technique à trois pays des Balkans pour la mise en œuvre durable de services de lutte contre le VIH/la TB/l'hépatite C respectant les droits et tenant compte des sexospécificités.
36. Le Secrétariat a soutenu le ministère de la Santé russe dans l'estimation du VIH dans les régions très touchées de la Fédération de Russie. À Moscou, le Secrétariat a organisé un atelier concernant l'estimation du VIH à l'échelle fédérale en partenariat avec le ministère de la Santé russe. Il a également aidé la Fédération de Russie à soumettre à l'ONUSIDA des estimations du VIH ainsi qu'un rapport GAM pour 2017. En Arménie, en Biélorussie, au Kirghizistan et au Tadjikistan, le Secrétariat a poursuivi la mise en œuvre du Programme de coopération régionale, financé par le gouvernement russe, et a obtenu une augmentation de 15 % du financement pour accentuer cette initiative sur la période 2019–2021.
37. Le Programme commun a soutenu l'élaboration et le déploiement d'une nouvelle subvention régionale du Fonds mondial pour la pérennisation des services de lutte contre le VIH à destination des populations clés. Le Programme commun a également soutenu l'élaboration de propositions pour le Fonds mondial et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Europe de l'Est et Asie centrale. Un exposé conceptuel commun de l'ONU pour l'élimination de la TB, du VIH et de l'hépatite virale via une collaboration intersectorielle en Europe et en Asie centrale a été validé par 14 agences de l'ONU, dont l'ONUSIDA et huit coparrainants.

En Europe de l'Est et Asie centrale, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont contribué à la concrétisation d'objectifs en lien avec le dépistage, le traitement et l'eTME, les populations clés et la durabilité.

Difficultés et goulots d'étranglement

38. Diverses difficultés ont été identifiées, notamment :
 - les financements provenant des bailleurs de fonds pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale baissent alors que le nombre de nouvelles infections à VIH augmente (de 29 % entre 2010 et 2017) ;
 - le financement national est insuffisant pour atteindre l'objectif 90–90–90. D'après les estimations, dans la région en 2017, 73 % des personnes séropositives

- connaissaient leur sérologie VIH ; parmi elles, 50 % recevaient un traitement contre le VIH ; et 72 % des patients sous ART présentaient une charge virale supprimée ;
- dans toute la région, les programmes de prévention à destination des populations clés bénéficient de moins en moins d'un soutien politique et financier ;
 - il existe des restrictions dans la capacité à exploiter pleinement la souplesse des lois en matière de propriété intellectuelle afin de faire baisser le prix des ARV, ce qui participe à une couverture suboptimale des ART ;
 - l'utilisation continue de systèmes d'analyse anciens en laboratoire pour le diagnostic du VIH contribue au nombre suboptimal de dépistages du VIH et aux taux élevés de diagnostics tardifs ;
 - l'augmentation de la PPrE est lente et se limite principalement à des programmes pilotes dans 5 villes Fast-Track ;
 - des obstacles légaux et politiques continuent de bloquer l'accès à des services de qualité sans aucune discrimination pour les populations clés ;
 - les délits en lien avec les drogues continuent d'être traités par la justice pénale ;
 - il existe une absence de volonté politique et de soutien de la part de la société en ce qui concerne l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive ; et
 - des approches programmatiques sont nécessaires pour réduire le risque de VIH parmi les personnes consommant des drogues autres que les opiacés.

Principales actions futures

39. L'équipe régionale conjointe de l'ONU luttant contre le sida organisera une expertise et un suivi des recommandations et résultats principaux publiés dans le Supplément 2018 de la Commission mondiale sur le VIH et le Droit.
40. Les capacités vont augmenter afin de mieux exploiter la souplesse de la propriété intellectuelle et afin que les stratégies d'achats médicaux durables améliorent l'accès à des traitements abordables.
41. Les pays bénéficieront d'un soutien afin d'augmenter efficacement le financement national des programmes de lutte contre le VIH, la TB et l'hépatite C.
42. Le Programme commun s'engage à intensifier ses efforts pour mobiliser les organisations de la société civile en vue de faire avancer et de surveiller les droits des populations clés. Le Programme commun prévoit également de mobiliser et accentuer les capacités des groupes d'intérêt concernés afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination en lien avec le VIH dans les milieux médical et éducatif, et afin de prévenir et lutter contre la violence sexiste.
43. Un soutien sera fourni : afin d'aligner les politiques et pratiques nationales sur les directives de l'OMS et les cadres stratégiques de l'ONUSIDA ; afin de renforcer la capacité à répondre aux besoins des adolescents et jeunes adultes en matière de santé et éducation en ce qui concerne le VIH ; et afin de permettre une mise en œuvre complète et efficace des subventions du Fonds mondial.
44. Le Programme commun s'engage à organiser une expertise technique afin de permettre l'intégration des droits humains et des sexospécificités dans les politiques nationales de lutte contre la drogue, et afin de contrer les politiques et approches punitives, qui freinent l'utilisation des services parmi les populations clés. Des

alternatives à l'incarcération seront encouragées et des directives techniques seront élaborées en ce qui concerne la prévention du VIH chez les personnes consommant des amphétamines ou d'autres stimulants.

En Europe de l'Est et Asie centrale, les enveloppes nationales ont été principalement attribuées à des activités en lien avec le dépistage et le traitement (32,4 %), les populations clés (28,3 %), les droits de l'homme (14,7 %) et l'eTME (11,2 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 9

Dépenses et engagements financiers en Europe de l'Est et Asie centrale en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	329 585	314 295	4 312 337	4 956 216
PNUD	356 582	15 190	326 844	698 616
PNUD FM	-	-	12 695 584	12 695 584
UNFPA	471 287	213 500	1 991 823	2 676 609
ONU DC	477 944	235 860	638 573	1 352 377
ONU Femmes	90 317	-	547 665	637 983
OIT	191 098	-	329 464	520 562
UNESCO	411 713	39 674	124 961	576 348
OMS	538 342	96 082	1 140 233	1 774 657
Banque mondiale	591 370	-	257 063	848 433
Secrétariat	4 183 294	-	4 431 282	8 614 576
TOTAL	7 641 532	914 600	26 795 828	35 351 960

Tableau 10

Dépenses et engagements financiers en Europe de l'Est et Asie centrale en 2018, en fonction du pays (en USD)

Pays	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Albanie	-	-	62 470	62 470
Arménie	109 256	-	56 914	166 170
Azerbaïdjan	-	-	15 356	15 356
Biélorussie	356 605	130 789	274 820	762 214
Bosnie-Herzégovine	-	-	24 008	24 008
Géorgie	51 537	-	88 548	140 084
Kazakhstan	835 131	124 634	441 953	1 401 719
Kosovo – Pristina	-	-	77 262	77 262
Kirghizistan	245 469	139 028	6 891 450	7 275 947
Macédoine	-	-	19 051	19 051
Moldavie (République de)	246 829	108 279	374 733	729 842
Serbie	-	-	15 668	15 668
Tadjikistan	353 297	129 919	6 295 087	6 778 302
Turquie	-	-	958 912	958 912
Turkménistan	-	-	32 003	32 003
Ukraine	1 295 807	131 951	4 042 761	5 470 519
Ouzbékistan	113 821	150 000	153 504	417 326
Région EEAC	4 033 781	-	6 971 327	11 005 108
TOTAL	7 641 532	914 600	26 795 828	35 351 960

Tableau 11

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Europe de l'Est et Asie centrale en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base* (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	632 462	10 989 042	11 621 504
DRS 2 – eTME	768	277 436	278 204
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	438 289	793 858	1 232 147
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	1 068 626	2 775 039	3 843 665
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	183 189	1 000 118	1 183 307
DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	295 619	503 455	799 074
DRS 7 – Investissement et efficacité	592 812	810 311	1 403 124
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	246 474	5 215 285	5 461 758
TOTAL	3 458 238	22 364 544	25 822 783

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 12

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Europe de l'Est et Asie centrale en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	990 551	58 112	1 048 663
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	1 466 246	3 010 898	4 477 143
S3 – Informations stratégiques	668 875	927 943	1 596 818
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	737 092	362 890	1 099 982
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	320 531	71 440	391 970
TOTAL	4 183 294	4 431 282	8 614 576

UKRAINE

Objectifs prioritaires pour le pays dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici la fin 2019)	État d'avancement	Remarques	
80 % des populations clés ont accès à des programmes de prévention, traitement et prise en charge.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2018, 204 291 personnes consommant des drogues injectables (58 %), 39 832 professionnel(le)s du sexe (46 %), 45 278 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (25 %), et 1 049 personnes transgenres ont eu accès à des programmes de prévention, traitement et prise en charge.	
167 000 personnes vivant avec le VIH sont sous ART.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, en 2018, 169 000 personnes séropositives (70 %) connaissaient leur sérologie VIH et parmi elles, 123 000 (72 %) étaient sous ART. Parmi les personnes sous ART, 93 % présentaient une charge virale supprimée. Globalement, 51 % des personnes vivant avec le VIH en Ukraine étaient sous ART et 47 % présentaient une charge virale supprimée.	
L'eTME a été validée.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La demande de validation de l'eTME nationale devrait être reportée à 2020.	
16 000 personnes vivant avec le VIH, y compris dans les populations clés, ont accès aux ART dans les zones qui ne sont pas contrôlées par le gouvernement.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Dans les zones qui ne sont pas contrôlées par le gouvernement, 12 358 personnes vivant avec le VIH ont reçu des ART en 2018.	
50 % des activités de prévention de base du VIH, y compris les services fournis au sein des communautés, sont financés par le pays.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le centre de santé publique ukrainien a obtenu un financement et commencera à fournir 50 % des services de prévention du VIH à partir de juillet 2019. Il prévoit de fournir 80 % des services de prévention du VIH d'ici 2020.	
15 000 personnes consommant des drogues injectables reçoivent un traitement de substitution aux opiacés financé par le pays.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2018, 11 385 patients recevaient un traitement de substitution aux opiacés financé par le pays, nombre qui devrait atteindre 13 250 d'ici la fin 2019.	
Composition de l'équipe conjointe			
UNHCR	UNFPA	OIT	Banque mondiale
UNICEF	ONUSDC	UNESCO	Secrétariat de l'ONUSIDA
PNUD	ONU Femmes	OMS	
Financement total			
Ressources de base		1 427 758 USD	
Autres ressources		4 042 761 USD	
Difficultés et goulots d'étranglement		Solutions efficaces	
Le ministère de la Santé ne finance plus les programmes de lutte contre une seule maladie, position qui freine l'élaboration d'un document de référence national commun en matière de politique de lutte contre le sida.		Le pays s'est engagé à considérer les ART selon une approche de santé publique. La nouvelle stratégie nationale de lutte contre le sida pour 2019–2030 s'appuiera sur la stratégie d'accélération Fast-Track en matière d'ART, la Feuille de route de la prévention, le Plan de transition, ainsi	

Parce que le ministère de la Santé met longtemps à approuver les nouvelles directives nationales en matière de traitement et dépistage du VIH, plusieurs innovations n'ont pas pu être inaugurées officiellement. Le centre de santé publique est confronté à de nombreuses difficultés, particulièrement pour l'obtention des autorisations, afin que toutes les lois nécessaires soient en vigueur pour qu'il puisse devenir un acheteur national de moyens de prévention du VIH. Les services de prévention du VIH qui reposent sur un financement du Fonds mondial se trouvent face à de nouvelles difficultés : les autorités de facto de Luhansk ont interdit les programmes de prévention du VIH pour les populations clés à compter du 1er janvier 2019. Les autorités de facto n'ont pas les capacités nécessaires pour intensifier la recherche des personnes séropositives non diagnostiquées, leur proposer rapidement un ART et assurer un suivi efficace.	que la nouvelle stratégie de dépistage, tout en intégrant diverses innovations. L'Ukraine a quasiment multiplié par trois son budget national pour les ART et finançait entièrement les services de traitements de substitution aux opiacés en 2017 (à hauteur de 500 000 USD). Le coût des ARV a été réduit grâce à des achats et négociations internationaux (ONU), auxquels ont participé des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Le Fonds mondial prévoit de financer jusqu'en 2020 les ART pour les zones non contrôlées par le gouvernement. Le PEPFAR finance des programmes dans les 12 régions les plus touchées. L'Ukraine fait partie de la Coalition de prévention mondiale et s'est engagé à appliquer le Plan d'action en 10 points. Il existe une stratégie nationale en matière de droits de l'homme. Les obstacles juridiques aux services de lutte contre le VIH ont été évalués en 2018.
Éléments à produire	État d'avancement
Une cascade de traitement efficace face au VIH.	Le protocole national de prise en charge du VIH a été modifié afin de réduire le nombre de traitements sous ARV optimisés, tout en ajoutant la PPrE, le dépistage du VIH au sein des communautés, les autotests de dépistage et d'autres innovations. L'UNICEF continue d'acheter des ARV pour le compte du ministère de la Santé ukrainien.
Accès à un traitement anti-VIH et à une assistance pour les personnes séropositives et pour les populations touchées dans les zones non contrôlées par l'État.	12 358 personnes vivant avec le VIH ont reçu des ART dans les zones qui ne sont pas contrôlées par le gouvernement. 378 personnes séropositives et ayant survécu à une violence sexuelle et sexiste, ont reçu une assistance individuelle en nature, un soutien psychologique, des conseils en matière de protection ; un refuge a été fourni aux victimes de violence sexiste. Le centre communautaire de Luhansk a fourni un espace de communication, un lieu pour des discussions de groupe et des services ciblés à environ 5 000 rapatriés et personnes concernées, y compris des personnes séropositives.
Validation de l'eTME.	Une évaluation a examiné si l'Ukraine était prête pour une demande de validation de l'eTME et une feuille de route a été élaborée pour cette démarche. La mise en œuvre sera éclairée par une étude rétroactive concernant l'efficacité de l'eTME.
Inclusion du VIH dans les mécanismes de lutte contre les violences sexistes, y compris dans le contexte post-conflit.	Des directives nationales ont été élaborées pour la fourniture de services médicaux (y compris la lutte contre le VIH) aux victimes de violences sexistes ; elles sont en cours d'application. 216 professionnels de santé ont été formés et utilisent les compétences acquises pour fournir des services de santé reproductive après des violences sexistes, mais aussi une prévention et un traitement des IST, une prise en charge médicale complète aux femmes victimes de violences sexuelles et une assistance d'urgence aux victimes de violences sexistes ayant subi un viol. 60 professionnels de santé travaillant dans les centres de soins primaires ou dans certains hôpitaux ont été formés au VIH, aux infections sexuellement transmissibles et aux services de santé sexuelle et reproductive.
Intégration des droits de l'homme et des sexospécificités dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux.	En Ukraine, la mise en œuvre des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit en ce qui concerne les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres a été évaluée. Les résultats influenceront les échanges à venir concernant les politiques. Une conférence nationale de femmes séropositives a lancé la campagne d'information « Se dépister - se protéger », qui est déployée dans 10 oblasts via divers canaux de communication. Une conférence nationale concernant les politiques face aux drogues en Ukraine a examiné le contenu des politiques et leur mise en œuvre en lien avec le VIH et les personnes consommant des drogues injectables.

	Le plaidoyer et les échanges concernant les politiques se sont poursuivis afin de modifier le décret n° 188 du ministère de la Santé, et ainsi assouplir la quantité de drogue à partir de laquelle la possession est passible de poursuites pénales.
Amélioration de l'accès à la justice pour les populations clés et encouragement de mécanismes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en lien avec le VIH dans les lieux où sont fournis les services ou au travail.	Une plateforme de communication concernant le VIH, la TB et les droits de l'homme, ainsi que le rôle des juges dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, a été mise en place à destination des juges. Le Conseil socio-économique tripartite national a mis à jour la Stratégie de coopération tripartite en matière de VIH et sida au travail pour 2018–2020. Le syndicat ukrainien des transports maritimes a proposé des activités de sensibilisation à 5 000 travailleurs, tandis que 450 travailleurs se sont portés volontaires pour un dépistage du VIH.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Un Plan conjoint de l'ONU standardisé, construit autour d'objectifs prioritaires axés sur les personnes et financé par une enveloppe nationale, a accéléré le travail du Programme commun au niveau national.

L'enveloppe nationale finance la mise en œuvre de la Division du travail de l'ONUSIDA, en fournissant des capitaux de lancement qui faciliteront les actions quand l'antenne nationale d'un coparrainant se verra confier une tâche sans posséder le financement nécessaire.

Le Plan conjoint a fixé comme priorité une coopération renforcée entre les forces de l'ordre locales, les établissements de santé, les ONG et les prestataires de services de lutte contre le VIH, objectif qui était financé par une enveloppe nationale afin que les personnes qui consomment des drogues injectables aient davantage accès aux services de prévention et prise en charge du VIH à Kherson, Kryvyi Rih, Mykolaiv, Odessa et Soumy. L'initiative pilote d'orientation de la police (vers les services de lutte contre le VIH) est en place et 650 policiers régionaux ont reçu une formation concernant le VIH et la réduction des risques.

Les missions de pré-évaluation de l'OMS, les visites de suivi, les auto-évaluations de l'eTME et les réunions thématiques organisées par le ministère de la Santé ukrainien étaient mises en avant dans le Plan conjoint et financées par l'enveloppe nationale.

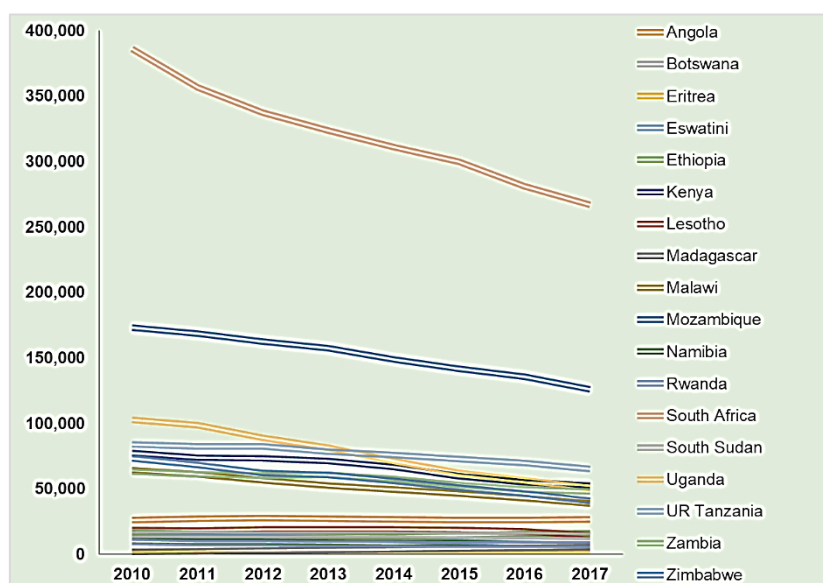
Dépenses et engagements financiers

Tableau 13

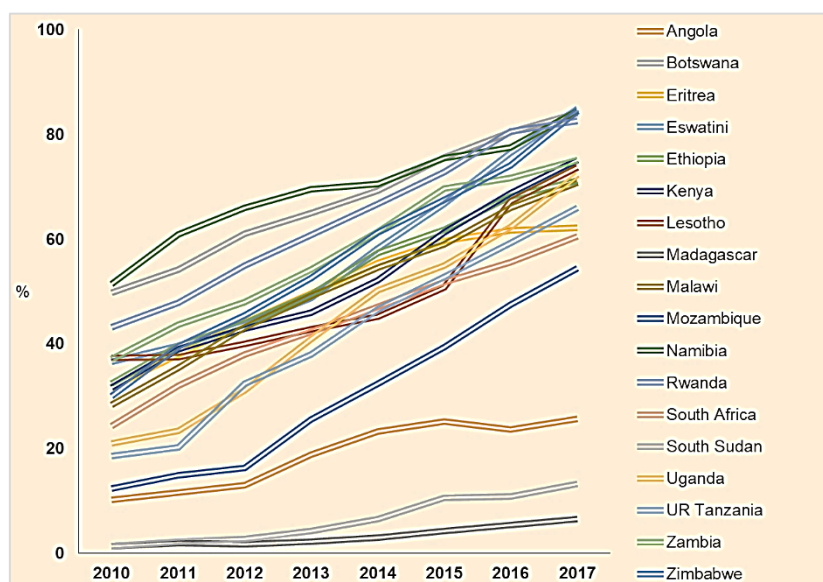
Dépenses et engagements financiers en Ukraine en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	-	40 123	3 547 402	3 587 524
PNUD	61 515	-	6 381	67 896
PNUD FM	-	-	83 787	83 787
UNFPA	59 075	45 000	89 833	193 908
ONUSDC	167 981	29 960	147 389	345 330
ONU Femmes	-	-	148 093	148 093
OIT	74 450	-	-	74 450
UNESCO	48 713	-	-	48 713
OMS	-	16 869	-	16 869
Banque mondiale	75 900	-	19 876	95 776
Secrétariat de l'ONUSIDA	808 173	-	-	808 173
TOTAL	1 295 807	131 951	4 042 761	5 470 519

AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE



Taux de nouvelles infections à VIH en Afrique orientale et australe



Couverture des ART en Afrique orientale et australe

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track pour 2020

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
85 % des personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué sont sous ART.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage de personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué ayant reçu un ART est passé de 53 % en 2015 à 66 % en 2017.
85 % des enfants vivant avec le VIH sont sous ART.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La couverture du traitement chez les enfants est passée de 52 % en 2015 à 59 % en 2017.
Au moins 8 pays du programme Fast-Track atteignent durablement une couverture des ART d'au moins 90 % chez les femmes enceintes.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La couverture des ART a atteint 90 % chez les femmes enceintes dans dix pays en 2017 (Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie et Zimbabwe).

Contributions du Programme commun

45. L'équipe régionale conjointe de l'ONU luttant contre le sida pour l'Afrique orientale et australe a dirigé les contributions de l'ONUSIDA en ce qui concerne les avancées réalisées dans cette région. L'équipe régionale a formé des groupes de travail technique autour des thèmes centraux ; elle aide toutes les équipes nationales conjointes de l'ONU luttant contre le sida afin que les enveloppes attribuées aux différents pays aient un impact maximal.
46. L'ONUSIDA a fait du soutien régional et national une priorité afin d'accélérer la prévention du VIH, les activités autour de la santé sexuelle et reproductive et des droits en la matière, et les actions répondant aux besoins des adolescentes, jeunes femmes et populations clés. Le soutien que l'équipe conjointe régionale a apporté à la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) et à la Communauté d'Afrique orientale a permis deux réunions d'inventaire afin d'évaluer les progrès réalisés vis-à-vis des cibles Fast-Track. Ce soutien a également permis d'instituer des fiches d'évaluation de la redevabilité ainsi que des cadres pour la prévention du VIH, la santé sexuelle et reproductive, les droits en la matière et la violence sexuelle et sexiste. Enfin, cette aide a permis au Forum parlementaire de la SADC d'élaborer (puis d'adopter) des normes minimales pour la protection des populations clés.
47. L'équipe conjointe régionale a réuni les ministères de l'Éducation et les ministères de la Santé de 20 pays afin d'évaluer les progrès dans la mise en œuvre de l'Engagement ministériel régional en ce qui concerne une éducation complète à la sexualité.
L'équipe :
 - a aidé 4 pays à identifier leurs besoins en termes d'assistance technique pour la mise en place de programmes à destination des adolescentes et jeunes femmes ;
 - a aidé 6 pays à atteindre les communautés sujettes à la migration (notamment un cadre prioritaire pour assurer la continuité du traitement contre le VIH parmi les populations en mouvement) ;
 - a appuyé l'intégration et l'augmentation des services de santé sexuelle et reproductive et de droits en la matière, et des services de lutte contre le VIH dans 5 pays ;

- a fait le point sur l'avancement des programmes d'éducation complète à la sexualité et d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ;
 - a soutenu des formations régionales concernant les outils d'estimation des préservatifs ;
 - a formé le personnel médical et non médical des prisons dans 7 pays ; et
 - lors d'une conférence régionale de haut rang, a soutenu l'adoption d'un communiqué concernant la réponse aux besoins des détenus.
48. L'équipe conjointe a augmenté les capacités et, pour les pays les plus avancés (Botswana, Eswatini, Ouganda et Zimbabwe), elle s'est concentrée sur l'eTME. Elle a également soutenu le lancement et le déploiement de la campagne « Free to Shine » (« Libres de briller ») aux côtés de 22 premières dames d'Afrique, initiative qui a renforcé l'élan en vue de l'eTME.
49. Dans 12 pays, l'équipe a augmenté la capacité à hiérarchiser les investissements pour une couverture santé universelle (CSU), tout en participant à des évaluations nationales et en apportant une contribution technique aux documents nationaux clés, dont quatre Plans stratégiques nationaux, des notes conceptuelles du Fonds mondial, des plans d'eTME et des mises à jour des directives cliniques nationales, afin d'obtenir des investissements et programmes axés sur les résultats et davantage éclairés. L'équipe conjointe régionale a également généré des données concernant le VIH dans le milieu humanitaire, la rétention post-natale des mères et enfants dans les programmes de PTME, et les programmes de lutte contre le VIH pour les adolescents.
50. Avec l'aide de l'équipe conjointe régionale, 19 pays sur les 21 de la région ont mis à jour et finalisé leurs estimations 2018 concernant le VIH et la couverture du traitement, en sachant que tous les pays saisissaient leurs rapports dans le système Internet GAM 2018, géré par l'ONUSIDA.
51. L'équipe a aidé la République unie de Tanzanie et le Zimbabwe à mettre en œuvre un suivi des patients et une surveillance des cas. Elle a également participé à la rédaction de directives en Ouganda et en République unie de Tanzanie. En outre, l'équipe conjointe a permis de créer des salles de suivi du VIH dans 8 pays pour une surveillance en temps réel, tandis qu'au sein de l'équipe, le Groupe de travail technique sur les informations stratégiques a élaboré des infographies afin de visualiser les données et tendances importantes.
52. En 2018, l'avancée de la justice sociale est restée au cœur de l'assistance fournie par le Programme commun en Afrique orientale et australe.
53. L'équipe régionale a fourni des conseils et une assistance technique au Forum parlementaire de la SADC afin qu'il élabore un modèle de supervision tenant compte des sexospécificités, modèle dont la mise en œuvre a été validée en 2018. Les conseils et l'assistance technique de l'équipe ont servi à évaluer la protection sociale en tenant compte du VIH au Lesotho, en Namibie, en Ouganda et en République unie de Tanzanie, évaluations dont les résultats ont été partagés à l'échelle mondiale et régionale.
54. Pour le Réseau régional d'assistance juridique en Afrique orientale, l'équipe régionale a appuyé une formation aux droits de l'homme en relation avec le VIH et aux programmes à destination des populations clés. Enfin, pour les législateurs, forces de l'ordre, décideurs politiques et commissions autour des droits de l'homme au Rwanda, au Soudan du Sud et en Zambie, elle a renforcé leur capacité à créer des environnements propices aux programmes de lutte contre le VIH à destination des

populations clés. Pendant toute l'année 2018, l'équipe régionale a continué de prodiguer des conseils d'ordre juridique concernant les lois autour du VIH et les plaidoyers pour une décriminalisation de la transmission du VIH, des professionnel(le)s du sexe, de la consommation de drogues et des rapports homosexuels, entre autres.

Dans les pays d'Afrique orientale et australe, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont appuyé la concrétisation d'objectifs précis, axés sur les personnes, en lien avec la protection des adolescentes et jeunes femmes, l'égalité hommes-femmes, l'investissement et l'efficacité, et l'intégration.

Difficultés et goulots d'étranglement

55. Dans la région, la baisse des ressources est une difficulté importante et l'intégration du VIH dans la CSU ainsi que l'amélioration de l'efficacité et de la durabilité ne sont pas suffisamment mises en avant. À noter particulièrement qu'en l'absence d'investissements supplémentaires et autres, les coupures budgétaires considérables subies par le PEPFAR dans les milieux très touchés (par exemple, au Mozambique et en Afrique du Sud) risquent de menacer la lutte contre l'épidémie.
56. Les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination continuent de freiner une lutte efficace contre le VIH, notamment chez les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés. Le premier objectif à 90, à savoir le dépistage du VIH, continue de poser considérablement problème dans cette région, particulièrement dans les groupes prioritaires, comme les adolescents et les populations clés. Par ailleurs, la pérennisation insuffisante de la prise en charge et les taux élevés d'infections nouvelles pendant la grossesse et l'allaitement mettent en péril la validation de l'eTME dans cette région.
57. La coordination reste elle aussi un défi. La communication insuffisante et les délais serrés nuisent eux aussi à une gestion optimale des activités. L'implication des organes régionaux par l'équipe régionale s'est considérablement améliorée, mais pourrait être plus systématique et stratégique. Pour ce qui est des programmes, la conception de programmes à destination des adolescentes et jeunes femmes est insuffisamment coordonnée parmi un ensemble de partenaires et initiatives nombreux et qui continue d'augmenter.
58. Il persiste des lacunes dans la collecte, l'analyse et l'utilisation de données concernant les populations clés, les adolescentes et jeunes femmes, les migrants et réfugiés et les facteurs favorables indispensables. Les difficultés associées à la mise à jour continue des méthodes d'estimation des indicateurs clés (par exemple, ART, PTME et incidence du VIH chez les enfants) n'ont pas été résolues ; elles débouchent sur des estimations changeantes, qui peuvent être une source de confusion et de frustration pour les gouvernements et leurs partenaires. Parallèlement, les systèmes d'information médicale de routine restent faibles. Les partenaires de l'équipe régionale qui participent le plus à l'obtention, l'analyse et l'utilisation des données n'ont pas de point focal dédié aux informations stratégiques. La rotation du personnel représente une difficulté supplémentaire.

Principales actions futures

59. L'équipe régionale continuera d'accorder la priorité au plaidoyer afin d'atteindre les cibles Super-Fast Track⁴ en ce qui concerne à la fois la prévention et le traitement. Elle répercutera le principe de la réforme actuelle de l'ONU sur son travail et fournira son assistance en adoptant les modalités définies ci-dessous pour des efforts recentrés.
60. **Plaidoyer.** L'équipe régionale s'engage à soutenir les initiatives pertinentes à l'échelle de la région et de tout le continent, par exemple :
 - la campagne « Free to Shine » ;

⁴ En juin 2016, l'ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'autres partenaires ont lancé un cadre de travail ambitieux pour une accélération accrue de la lutte contre le sida. Intitulé « Start Free, Stay Free, AIDS Free » (« Commencer libre, rester libre, sans sida »), ce cadre de travail établit des objectifs temporels pour mettre fin aux nouvelles infections à VIH parmi les enfants, prévenir les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes femmes, et garantir un accès aux traitements antirétroviraux.

- l'adaptation et le déploiement des directives en matière de traitement du VIH chez l'enfant et l'adolescent ;
 - le plaidoyer en faveur de stratégies de dépistage innovantes, ayant un impact élevé ;
 - l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination ;
 - le plaidoyer en faveur d'une CSU intégrant le VIH/la santé sexuelle et reproductive et les droits en la matière ; et
 - le soutien à la communauté d'Afrique orientale et à la SADC dans la mise en œuvre et la surveillance des cadres régionaux essentiels en ce qui concerne la prévention, la santé sexuelle et reproductive et les droits en la matière, et un financement national durable de la santé.
61. Au niveau régional et national, l'équipe continuera son plaidoyer en faveur d'actions pour accélérer à la fois la prévention et le traitement, particulièrement auprès des populations clés, des adolescentes, des jeunes femmes et des autres populations prioritaires.
62. Soutien des pays. Par le biais de missions conjointes et d'une implication à distance, l'équipe régionale fournira une assistance technique aux pays et partenaires pour la planification, la gestion, le suivi et le reporting de la lutte contre le VIH. Les stratégies d'assistance technique seront adaptées en fonction de l'épidémiologie et de la performance.
63. L'équipe régionale renforcera les capacités et travaillera avec les organes économiques régionaux afin d'améliorer la redevabilité des États membres en ce qui concerne les cibles Fast-Track. Elle s'efforcera en priorité de rendre opérationnels les programmes à destination des adolescentes et jeunes femmes, ainsi que la prévention s'appuyant sur des données. Elle fournira une assistance pour : le déploiement du modèle de supervision tenant compte des sexospécificités ; la prévention et la lutte contre la violence sexiste dans le milieu scolaire ; les évaluations de la protection sociale tenant compte du VIH ; et la mise en place de salles de suivi dans certains pays. L'équipe se concentrera également sur la coopération avec les communautés en vue de renforcer la demande de services et leur utilisation.
64. Assurance qualité. L'équipe régionale s'engage à continuer de s'améliorer et à maintenir l'attention portée sur la qualité et la stratégie, en évaluant conjointement les enveloppes nationales allouées par l'UBRAF et leur mise en œuvre, en élaborant des documents et processus nationaux importants et en travaillant avec les équipes nationales et régionales.
65. Documentation et gestion des connaissances. L'équipe régionale continuera de générer, consolider et diffuser des données, tout en formulant des recommandations. Elle encouragera des pratiques reposant sur les données afin d'atteindre les objectifs 90–90–90. Elle encouragera également les pays à documenter et partager leur expérience.

En Afrique orientale et australe, les enveloppes nationales ont été principalement consacrées à des activités liées à la jeunesse (30,2 %), au dépistage et au traitement (26,8 %), à l'eTME (13,6 %) et aux populations clés (9,4 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 14

Dépenses et engagements financiers en Afrique orientale et australe en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	688 944	158 350	11 671 530	12 518 824
UNICEF	855 126	1 058 733	23 246 564	25 160 423
PAM	731 018	209 284	11 652 480	12 592 781
PNUD	295 888	637 749	6 376 837	7 310 474
PNUD FM	-	-	142 438 670	142 438 670
UNFPA	927 147	1 420 200	22 235 994	24 583 342
ONUDC	362 126	267 843	3 735 310	4 365 279
ONU Femmes	914 384	250 068	1 935 243	3 099 695
OIT	839 466	321 541	1 524 000	2 685 007
UNESCO	354 090	484 553	3 107 515	3 946 158
OMS	1 232 705	1 266 305	9 094 245	11 593 255
Banque mondiale	1 583 370	110 000	1 465 399	3 158 769
Secrétariat	19 987 836	-	4 858 301	24 846 137
TOTAL	28 772 099	6 184 628	243 342 087	278 298 814

Tableau 15
Dépenses et engagements financiers en Afrique orientale et australe en 2018, en fonction du pays (en USD)

Pays	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Angola	1 318 140	160 509	11 684 787	13 163 435
Botswana	706 518	253 548	1 358 738	2 318 804
Comores	-	-	19 849	19 849
Swaziland	872 174	186 633	4 468 816	5 527 623
Érythrée	70 501	-	132 843	203 344
Éthiopie	1 097 949	347 740	5 996 729	7 442 418
Kenya	2 120 999	432 998	8 220 528	10 774 524
Lesotho	841 358	222 949	1 539 025	2 603 333
Madagascar	319 977	206 882	697 265	1 224 124
Malawi	1 116 503	350 373	6 961 845	8 428 721
Île Maurice	-	-	4 977	4 977
Mozambique	1 095 356	799 382	13 183 132	15 077 870
Namibie	824 858	249 974	1 371 702	2 446 534
Rwanda	742 784	206 573	2 146 214	3 095 571
Afrique du Sud	3 000 532	1 006 272	3 583 615	7 590 418
Soudan du Sud	913 686	170 540	15 521 242	16 605 468
Ouganda	1 422 600	323 920	7 375 661	9 122 181
République unie de Tanzanie	2 163 015	551 679	6 925 788	9 640 482
Zambie	1 354 744	383 359	7 500 843	9 238 946
Zimbabwe	2 436 369	331 297	123 608 699	126 376 364
Région Afrique orientale et australe	6 354 036	-	21 039 791	27 393 827
TOTAL	28 772 099	6 184 628	243 342 087	278 298 814

Tableau 16

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Afrique orientale et australe en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base*	Autres dépenses	Total
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	2 767 165	144 392 206	147 159 370
DRS 2 – eTME	31 543	8 850 765	8 882 308
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	1 976 636	20 731 244	22 707 880
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	679 480	12 669 548	13 349 028
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	1 103 575	8 521 760	9 625 335
DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	315 546	10 806 639	11 122 185
DRS 7 – Investissement et efficacité	919 787	6 726 274	7 646 060
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	990 532	25 785 353	26 775 885
TOTAL	8 784 263	238 483 787	247 268 050

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 17

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Afrique orientale et australe en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base	Autres dépenses	Total
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	4 008 329	1 259 289	5 267 617
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	8 684 471	1 560 414	10 244 885
S3 – Informations stratégiques	3 141 012	637 070	3 778 082
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	2 529 293	984 782	3 514 075
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	1 624 731	416 746	2 041 477
TOTAL	19 987 836	4 858 301	24 846 137

LESOTHO

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici mars 2023)	État d'avancement	Remarques
Réduire les nouvelles infections à VIH d'au moins 50 % (par rapport à 13 en 2017 ³⁰⁰) et garantir un accès à une prévention combinée du VIH pour 90 % des personnes âgées de 15 ans ou plus et exposées au virus.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH est descendu à 11 400 (l'objectif pour 2018 était de 8 700). ⁵
Réduction de la transmission mère-enfant du VIH à moins de 5 % et traitement sous ART pour 95 % des enfants vivant avec le VIH.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La transmission mère-enfant est descendue à 10,3 % ¹ en 2018, et 79 % ⁶ des enfants séropositifs recevaient des ART en 2017.
Accélérer le dépistage et la cascade de traitement afin d'atteindre les objectifs 95–95–95.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le dépistage et la cascade de traitement étaient à 81–92–88 en 2017.
Supprimer les obstacles structurels (par exemple, différences entre hommes et femmes et droits de l'homme) et les obstacles qui y sont liés en ce qui concerne la fourniture, l'accessibilité et l'utilisation des services.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage d'adultes (15–59 ans) affichant une attitude discriminatoire à l'encontre des personnes séropositives était de 17,4 % ² , et 12,4 % ² des femmes (même tranche d'âges) signalaient avoir été victimes de viol au cours des 12 mois précédents.
Composition de l'équipe conjointe		
UNICEF	PNUD	PAM
UNFPA	OIM	Secrétariat de l'ONUSIDA
OMS	UNESCO	
Financement total		USD
Ressources de base	1 064 307	
Autres ressources	1 539 025	
Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces	
Le bon mélange d'interventions n'a pas toujours été fourni sous la forme d'une prévention combinée complète répondant aux principaux facteurs biologiques, comportementaux et structurels de l'épidémie. Ce problème était particulièrement marqué pour les adolescentes et les jeunes femmes, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports avec des hommes, et les professionnelles du sexe.	Concevoir une prévention combinée du VIH, sur mesure, afin que les adolescentes et jeunes femmes, ainsi que les adolescents et jeunes hommes, reçoivent des connaissances et compétences suffisantes pour se protéger pendant les rapports sexuels (perception du risque, comportements sexuels sans danger et utilisation de services intégrés). Réviser, financer et augmenter un programme national durable de CMMV dans le cadre plus global de la santé reproductive et sexuelle et des droits des hommes, garçons et nouveau-nés. Cette démarche comprendrait une accélération de l'intégration et de la décentralisation des services de CMMV.	

⁵ Estimations et projections du VIH au Lesotho, 2018.⁶ Résultats préliminaires : évaluation de l'impact du VIH en fonction des populations au Lesotho, 2016–2017.

Le financement du programme de CMMV continue de dépendre des bailleurs de fonds ; le ministère de la Santé ne se l'est pas suffisamment « approprié ». Il reste des lacunes dans la gestion et la coordination des préservatifs, les difficultés étant liées aux prévisions, ruptures de stock, constitutions et suivi des stocks, ainsi qu'un contrôle qualité insuffisant dans le pays. Les lacunes dans la cascade de traitement persistent également. Les services de dépistage du VIH et d'ART n'ont pas été très utilisés car ils n'étaient pas différenciés de manière optimale en fonction de divers groupes de populations ou tranches d'âges. Les capacités suboptimales des laboratoires d'analyse pour le diagnostic et le suivi des patients a également posé problème : peu de patients bénéficient d'une analyse des CD4 dès le début car les appareils nécessaires sont en panne ou les laboratoires ne disposent pas de suffisamment de réactifs. La violence sexiste continue d'avoir cours, y compris au sein des couples. Peu de violences sexuelles sont poursuivies en justice et de nombreux cas ne sont pas signalés. L'index des inégalités hommes-femmes classe le Lesotho à la 132e place sur 188 (PNUD, 2017), place qui reflète les inégalités économiques, les normes culturelles délétères en matière de genres, et un accès insuffisant aux services de santé reproductive.	Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en préservatifs, notamment via la cartographie, la coordination, le contrôle qualité, la distribution et les cadres de suivi et évaluation. Mettre en place plusieurs canaux de distribution des préservatifs, y compris via les sites au sein des communautés, afin de répondre aux besoins des divers utilisateurs. Optimiser le dépistage du VIH dans les établissements et dans les communautés, en ciblant prioritairement les personnes très exposées au VIH. Augmenter le dépistage des partenaires sexuels. Renforcer l'orientation vers un traitement du VIH et des services de prise en charge, ainsi qu'une aide à l'observance. Renforcer le suivi axé sur les patients dans les établissements et les communautés, et étendre les modèles de prise en charge différenciés. Renforcer les systèmes des laboratoires d'analyse afin que la surveillance de la charge virale passe de 45 à 95 % de tous les patients sous ART. Créer des programmes sur mesure afin de modifier les normes culturelles, valeurs, croyances et pratiques délétères, via des approches ciblant les normes délétères et les déséquilibres des pouvoirs. Identifier les modalités de mise en œuvre les plus adaptées aux populations ciblées.
Éléments à produire	État d'avancement
Mise en œuvre du programme de prévention du VIH en se concentrant sur les jeunes femmes dans les établissements d'enseignement supérieur.	La Feuille de route nationale pour la prévention du VIH a été lancée avec le soutien de l'ONU. Elle comprend des jalons essentiels pour des programmes de prévention efficaces, ainsi que des mécanismes pour renforcer la redevabilité. Le Programme commun a continué de soutenir la mise en place d'un ensemble harmonisé d'interventions pour les adolescentes et les jeunes femmes. Au niveau des jeunes filles scolarisées, le soutien du Programme commun a permis d'augmenter la couverture, puisque 151 450 élèves (de 10 à 12 ans) ont bénéficié de ces interventions. Une éducation complète à la sexualité a été intégrée dans le programme standard des classes 5, 6 et 7, et les enseignants ont reçu une formation. Pour les classes 11 et 12 (élèves de 16 à 17 ans), des leçons d'éducation complète à la sexualité ont été créées et diffusées à la radio. Les données de l'EMIS montrent que plus de 70 % des établissements

	d'enseignement primaire et secondaire prodiguent désormais une éducation complète à la sexualité. L'ONU a soutenu l'élaboration de directives de santé adaptées aux adolescents, tout en formant 264 prestataires de services dans la totalité des 10 districts, et en augmentant l'accès pour atteindre 400 000 adolescents et jeunes (de 15 à 24 ans). Le Programme commun a contribué à une amélioration de la coordination dans les programmes d'approvisionnement en préservatifs, ce qui a permis de réduire les ruptures de stocks et d'augmenter la demande. Le nombre de préservatifs masculins distribués est passé d'environ 10 millions en 2013 à plus de 30 millions en 2018.
Élaboration d'un plan d'action national complet « Le VIH et la loi » afin d'adapter la Feuille de route 2020 de la prévention du VIH au contexte local. Lancement de la mise en œuvre des recommandations pour l'évaluation environnementale au Lesotho.	Le déploiement du dépistage du VIH et des conseils à l'initiative des professionnels de santé dans les cliniques axées sur le bien-être des bébés et des parents bénéficie d'un soutien. En collaboration avec la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique, l'ONU a renforcé la capacité des professionnels de santé à fournir des services de PTME adaptés aux adolescentes. Le lien entre les services fournis dans les établissements de santé et les interventions au sein des communautés a lui aussi été renforcé afin que davantage de patients reçoivent et respectent leur traitement anti-VIH. Par exemple, une initiative autour de champions du traitement chez les hommes a été testée et le programme de mères mentors a été étendu. La Première dame du Lesotho a lancé la campagne « Free to Shine » en soutien au cadre « Start Free, Stay Free and AIDS Free » dans le cadre de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique.
Amélioration de la capacité, des politiques et des systèmes nationaux pour l'accès à la cascade de traitement anti-VIH.	La mise en place de nouveaux modèles de dépistage du VIH a été soutenue, en intégrant les autotests de dépistage, ainsi que la notification et le dépistage des partenaires sexuels. L'ONU a fourni des conseils techniques et a permis une assistance technique pour l'élaboration d'une stratégie et d'un plan opérationnel en matière de dépistage du VIH. Depuis son adoption en 2016, la stratégie « dépister et traiter » a permis d'initier rapidement les ART, grâce à des services totalement décentralisés et intégrés dans de nombreux établissements. Des modèles de mise en œuvre des services différenciés sont en cours d'expansion. L'ONU a continué de déployer sa mission de plaidoyer solide, notamment en ce qui concerne les décisions politiques ayant trait à l'adoption et l'utilisation du dolutégravir. Le Programme commun a soutenu la mise en place de 12 comités consacrés aux ART à l'échelle des districts afin de superviser et surveiller la prise en charge des patients chez qui les ART ne sont pas efficaces.
Obtention d'informations et données stratégiques.	L'ONU a soutenu l'obtention d'informations stratégiques et de données factuelles en apportant une assistance technique au ministère de la Santé. Ce travail comprenait : ○ la vérification des données de terrain ainsi que des exercices de contrôle ; ○ des estimations annuelles du VIH d'après le modèle Spectrum (le renforcement de la capacité de leadership

	du ministère de la Santé a par ailleurs donné naissance à un groupe de travail technique fonctionnel) ; ○ des conseils techniques pour mener l'enquête IBBS auprès des populations clés et une analyse épidémiologique complète du VIH au Lesotho, qui a servi à prolonger les subventions du Fonds mondial et à élaborer un plan stratégique national de lutte contre le VIH ; ○ l'amélioration de la visualisation et l'utilisation des données en créant une salle de suivi national du VIH et de la santé ; et ○ un soutien à plusieurs recherches nationales, dont la première surveillance du VIH et de la syphilis s'appuyant sur des données de routine.
Autonomisation des parties prenantes nationales afin qu'elles coordonnent la lutte contre le VIH.	L'équipe conjointe a aidé la Commission nationale de lutte contre le sida à renforcer sa capacité à se positionner en tant qu'entité coordinatrice et chef de file de la prévention du VIH en dehors du milieu médical. Cette aide comprenait l'élaboration d'un Plan stratégique national (2018–2023) éclairé par des données et conforme aux objectifs Fast-Track, la rédaction d'un Plan opérationnel national et d'un Plan de suivi et évaluation national, éclairé par l'évaluation consultative des systèmes de suivi et évaluation. L'ONU a joué un rôle de supervision important en tant que membre du Mécanisme de coordination national du Lesotho et de comités clés (supervision, élaboration des propositions et comités exécutifs). L'ONU a aidé les chefs de file religieux à redynamiser et renforcer leur rôle dans la lutte contre le VIH en élaborant un Cadre de mise en œuvre dans le secteur de la foi au Lesotho et une Déclaration d'engagement des chefs de file religieux en vue d'éliminer le sida.
Soutien à la pérennisation de la lutte via une assistance technique et des conseils pour la mise en œuvre des subventions.	L'ONU a participé activement à la résolution des goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre des subventions en fournissant des conseils techniques aux principaux bénéficiaires du Fonds mondial et en partageant les bonnes pratiques. L'ONU a aidé à résoudre les conditionnalités du Fonds mondial, tout en accélérant la mise en œuvre des subventions grâce à une assistance technique de qualité (par exemple, pour l'élaboration de stratégies de dépistage du VIH, l'évaluation des programmes conjoints de lutte contre le VIH et la TB ; l'Analyse épidémiologique complète du VIH au Lesotho, l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et la TB, du Plan opérationnel national et du Plan de suivi et évaluation ; et l'évaluation du marché du travail dans le domaine de la santé).

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont accentué la coordination par l'ONU et la collaboration dans la lutte nationale contre le VIH.

Les consultations concernant la hiérarchisation du Plan conjoint de l'ONU et la répartition de l'enveloppe nationale ont aidé à recentrer le soutien de l'ONU sur les lacunes prioritaires dans le pays.

L'enveloppe nationale a permis de mettre en œuvre la Division du travail de l'ONUSIDA, tandis que le financement catalytique a permis aux coparrainants de mener à bien leurs missions là où les ressources de base étaient limitées.

Les doublons entre les coparrainants et le Secrétariat ont été réduits. Le Programme commun a présenté une ONU unie et rassemblée aux partenaires et parties prenantes nationales, augmentant ainsi l'impact et la crédibilité des Nations unies.

Le Programme commun a augmenté les capacités nationales, ainsi que les politiques et systèmes pour un accès supérieur aux ART, ce qui a réduit les lacunes dans le traitement, particulièrement parmi les populations peu couvertes (comme les enfants, les jeunes et les hommes).

La prévention du VIH a bénéficié d'un nouvel élan grâce à l'accélération d'une lutte complète conforme aux engagements mondiaux, à savoir mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030, notamment en réduisant de 75 % les nouvelles infections à VIH.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 18

Dépenses et engagements financiers au Lesotho en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale)	De base (enveloppe nationale)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF		37 611	613 303	650 914
PAM	64 936	25 586	314 260	404 783
PNUD	2 567	26 986	24 369	53 922
UNFPA	12 009	55 100	261 761	328 870
ONUDC	22 650		111 006	133 656
UNESCO	26 285	20 466	30 456	77 207
OMS		57 200		57 200
Banque mondiale			112 344	112 344
Secrétariat	712 912		71 526	784 438
TOTAL	841 358	222 949	1 539 025	2 603 333

RWANDA

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici 2019)	État d'avancement	Remarques
Concrétiser les objectifs 90–90–90 d'ici la fin 2019. Concrétiser le premier objectif 90 à Kigali d'ici la fin 2019.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, le Rwanda comptait 228 000 personnes séropositives (ONUSIDA EPP Spectrum, 2018), dont 89 % connaissaient leur sérologie VIH. Parmi les personnes chez qui une infection à VIH avait été diagnostiquée, 92,3 % étaient sous ART et parmi elles, 91 % présentaient une charge virale supprimée (HMIS, 2018). D'après les estimations, Kigali comptait 57 500 personnes vivant avec le VIH. L'année précédente, la ville avait totalisé 7 500 nouvelles infections à VIH. La prévalence du VIH chez les adultes (15–49 ans) était estimée à 6,3 %. Chez les professionnelles du sexe, la prévalence du VIH était de 55 %, et de 4 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Kigali a très bien avancé vis-à-vis de la cascade 90–90–90 : 91–94–89.
De nouvelles stratégies (par exemple, dépistage du VIH chez les enfants et les adolescents listés, mise en place précoce et durable de la prise en charge) sont mises en œuvre afin d'améliorer l'accès au dépistage du VIH, au traitement et à la participation durable aux programmes de prise en charge pour au moins 80 % des patients dans 30 sites prédéfinis. Des rapports d'estimation concernant la taille des populations clés (professionnelles du sexe) sont disponibles.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le Rwanda a adopté l'autotest comme approche supplémentaire en matière de dépistage du VIH. Le pays accorde la priorité aux interventions innovantes (par exemple, le dépistage à partir des listes fournies par les patients) pour les populations et zones très exposées au VIH. Plus de 2,5 millions de personnes ont été dépistées et ont bénéficié de conseils en 2018. Parmi elles, 14 996 se sont avérées séropositives (soit un taux de 0,58 %). En 2018, le taux national de rétention sous ART était de 91,5 %. D'après les estimations, les professionnelles du sexe seraient au nombre de 8 300 à 23 000. Ces données seront reprises dans la conception des interventions stratégiques visant à progresser dans la réalisation des objectifs Fast-Track.
Des directives en matière de nutrition pour les personnes séropositives sont disponibles.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Il existe des directives en matière de nutrition pour les personnes séropositives. Ce document sera révisé en fonction des activités actuellement axées sur le fait de traiter tous les patients.
Composition de l'équipe conjointe		
UNHCR	UNFPA	Secrétariat de l'ONUSIDA

UNICEF	ONU Femmes	
PAM	OMS	
Financement total		USD
Ressources de base		949 357
Autres ressources		2 146 214
Difficultés et goulots d'étranglement		Solutions efficaces
Pour la lutte contre le VIH, le Rwanda dépend largement des bailleurs de fonds. Malgré une augmentation du financement national, ce dernier représentait seulement 15 % des fonds totaux dans la lutte contre le VIH pour l'exercice financier 2019. Le financement provenant des bailleurs de fonds baisse régulièrement. Lorsque le Rwanda sera un pays à revenus inférieurs à intermédiaires, le Fonds mondial commencera probablement à planifier la transition. Les ressources risquent d'être insuffisantes si le Rwanda ne parvient pas à augmenter ses contributions via le financement national et/ou les investissements privés.		Le Plan stratégique du Rwanda pour le financement de la santé définit des stratégies en vue d'améliorer le financement du secteur de la santé dans son ensemble. Ce plan souligne la nécessité d'adopter des stratégies pour lever des fonds tout en mettant en avant des mécanismes de financement précis et innovants. Le Rwanda prévoit d'élaborer une feuille de route en vue de mobiliser des ressources nationales pour la lutte contre le VIH, feuille de route qui évaluera et hiérarchisera les stratégies potentielles en la matière, d'après leur faisabilité et leur impact possible.
Éléments à produire	État d'avancement	
Accélération de la prévention du VIH dans les villes.	Un plan stratégique de lutte contre le VIH dans les villes sur 5 ans (2018–2023) et des plans d'action spécifiques pour la lutte contre le VIH et la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents ont été élaborés. 26 formateurs du conseil d'éducation du Rwanda ont reçu une formation concernant l'éducation complète à la sexualité. Une boîte à outils des enseignants a été créée et imprimée en plus de 500 exemplaires. Cette boîte à outils sera déployée dans certains établissements scolaires de Kigali en 2019.	
Amélioration des connaissances et compétences de 30 professionnels de santé dans la ville de Kigali.	72 infirmiers, infirmières et gestionnaires de données dans 23 établissements de santé participent à la surveillance des cas de VIH à Kigali. Ces établissements testent un CBS en matière de VIH, et un plan de déploiement plus large sera élaboré d'après les résultats des recherches en cours. 44 pharmaciens employés dans des hôpitaux locaux, de province et de district ont été formés aux nouvelles directives en matière de VIH afin d'améliorer la prise en charge des patients et la gestion de la chaîne logistique.	
Pour les formateurs pour les pairs, formation à la mise en œuvre de services faciles à utiliser afin de faire progresser les cibles Fast-Track.	Plus de 252 000 jeunes ont reçu des messages de prévention en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive chez l'adolescent. Plus de 111 000 jeunes ont eu recours aux services de santé sexuelle et reproductive à destination des adolescents, y compris des services en matière de VIH. Ces services ont permis de catalyser la réduction des nouvelles infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les grossesses non planifiées.	

	Dans 5 districts de la Province de l'Ouest, près de 130 professionnels de santé ont reçu des conseils et une formation concernant les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents.
Inclusion du VIH dans les mécanismes de lutte contre les violences sexistes, y compris dans le contexte post-conflit.	Des directives nationales ont été élaborées pour la fourniture de services médicaux (y compris la lutte contre le VIH) aux victimes de violences sexistes ; elles sont en cours d'application. Quelque 216 professionnels de santé ont été formés et utilisent les compétences nouvellement acquises pour fournir des services de santé reproductive après des violences sexistes, mais aussi une prévention et un traitement des IST, une prise en charge médicale complète aux femmes victimes de violences sexuelles et une assistance d'urgence aux victimes de violences sexistes ayant subi un viol.
Mise en œuvre de stratégies innovantes.	Dans 29 établissements de santé, tous les enfants nécessitant un dépistage du VIH ont été identifiés selon les listes fournies par les adultes. Des outils de conseil pédiatrique ont été élaborés et 140 professionnels de santé ont été formés afin de prodiguer des conseils adaptés à l'âge des enfants de 7 à 19 ans. Près de 350 professionnelles du sexe ont été formées afin d'encourager le dépistage du VIH chez les enfants et près de 8 000 professionnelles du sexe ont reçu davantage de conseils et d'encouragements afin de procéder à un dépistage du VIH chez leurs enfants. Plus de 3 100 enfants ont fait l'objet d'un dépistage. Lorsqu'un VIH était diagnostiqué, les enfants étaient orientés vers des ART, tandis que les enfants sous traitement recevaient des conseils et un soutien pour une meilleure observance. Le Rwanda a inauguré un nouveau canal afin d'avoir accès à des préservatifs gratuits 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, via un réseau de « kiosques à préservatifs » dans les zones fréquentées par les populations exposées. Ce système de distribution est baptisé « Initiative des kiosques de distribution de préservatifs 24/7 ». Cette démarche s'inscrit dans des efforts gouvernementaux pour réduire les nouvelles infections, particulièrement chez les professionnelles du sexe.
Renforcement de la coordination et de l'accès aux services de CMMV.	Une assistance technique a été fournie au ministère de la Santé afin d'améliorer l'accès à la CMMV, en se concentrant sur les adolescents. L'UNICEF a fourni des consommables et une logistique pour que le service de CMMV soit disponible dans 17 établissements de santé mal desservis. Dans le cadre du plan national d'augmentation des CMMV, le ministère de la Santé a formé 34 professionnels de santé issus de 17 établissements de santé. Plus de 6 000 adolescents ont été circoncis.
Mise à disposition de directives en matière de nutrition pour les personnes séropositives.	Des directives en matière de nutrition pour les personnes séropositives sont disponibles. Le PAM a fourni un soutien au Centre biomédical du Rwanda afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement des ART, des traitements contre les infections opportunistes et des produits nutritionnels. Les professionnels de santé de 36 hôpitaux de districts ont été formés aux directives en matière de nutrition pour les personnes séropositives.
Accélération de la prévention du VIH et amélioration de l'observance des ART.	L'UNFPA et d'autres coparrainants ont fourni un soutien catalytique en vue d'améliorer les compétences des formateurs pour les pairs pour ce qui est de lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH. Plus de 70 formateurs pour les pairs ont été formés et un plan d'action a été élaboré afin de faire progresser les cibles Fast-Track, tout en obtenant une société sans aucune stigmatisation en lien avec le VIH. Sous la houlette de l'UNFPA et d'autres coparrainants, un plaidoyer de haut rang en faveur d'une prévention positive a été mené pendant la conférence internationale Transform Africa (« Transformer l'Afrique ») à Kigali. Ce plaidoyer était axé sur l'utilisation des plateformes numériques par les jeunes pour faire progresser la lutte contre le VIH.

Implication des partenaires sexuels hommes dans la PTME.	En collaboration avec le ministère de la Santé, l'UNICEF et d'autres coparrainants ont élaboré un modèle d'autotest de dépistage du VIH afin d'augmenter le dépistage parmi les hommes difficiles à atteindre, ayant des rapports sexuels avec les femmes qui fréquentent les cliniques prénatales et les services de PTME. Quelque 8 000 autotests ont été achetés pour une distribution dans 35 sites pilotes. Un soutien technique et financier a été fourni en vue d'élaborer des documents de travail pour les professionnels de santé. À ce jour, 35 professionnels de santé sur 120 ont été formés à l'utilisation des documents de travail et le déploiement est en cours dans certains sites de Kigali.
Estimation de la taille des populations clés (professionnelles du sexe).	Les estimations provisoires indiquent que les professionnelles du sexe sont au nombre de 8 300 à 30 000. Ces estimations seront reprises dans la conception des interventions stratégiques visant à faire progresser les cibles Fast-Track.
Prévention du VIH et de la violence sexuelle et sexiste dans le cadre humanitaire.	Environ 140 jeunes mamans d'un premier enfant ont été identifiées dans le camp de réfugiés de Mahama ; parmi elles, 30 ont été formées afin de pouvoir elles-mêmes prodiguer des formations en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents. Des séances d'échanges dans les communautés ont transmis à plus de 3 500 adolescents des messages importants concernant les services de santé sexuelle et reproductive pour cette population. Au moins 140 000 réfugiés ont reçu des informations de prévention fournies par des professionnels de santé au sein des communautés. Près d'1,5 millions de préservatifs ont été distribués dans les camps de réfugiés. Suite à une formation, des formateurs pour les pairs ont organisé des séances de mobilisation des communautés autour de la prévention du VIH, séances qui montraient notamment comment utiliser les préservatifs. Les services de dépistage du VIH et de conseil ont été proposés à près de 16 300 personnes dans les six camps de réfugiés du pays. Toutes les personnes dont le test était positif étaient orientées vers des services de prise en charge et traitement du VIH.
Élaboration d'un plan stratégique national.	Le Plan national stratégique du Rwanda pour 2018–2024 afin d'accélérer la lutte contre le VIH a été finalisé et diffusé. La société civile a été invitée à contribuer au Plan national stratégique et opérationnel pour 2018–2024. Des propositions de subventions du Fonds mondial ont été formulées avec succès pour les trois prochaines années et pour la COP18 du PEPFAR.
Réalisation de l'enquête concernant l'indice de stigmatisation.	Le processus de réalisation de l'enquête concernant l'indice de stigmatisation du VIH est en cours. Un consultant a été recruté à cet effet. Néanmoins, des lacunes financières freinent la finalisation de cet exercice.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

La répartition de l'enveloppe nationale de l'UBRAF a renforcé le fonctionnement du Programme commun au Rwanda.

Conformément à l'approche « Unis dans l'action » de l'ONU, l'enveloppe nationale plaçait le programme de lutte contre le VIH en position de modèle d'obtention de résultats main dans la main. Ce mécanisme a contribué aux résultats suivants :

- augmentation de l'engagement des coparrainants envers la Division du travail au sein de l'ONUSIDA afin de concrétiser les objectifs nationaux ;
- meilleure implication des parties prenantes nationales afin qu'elles contribuent aux processus de planification de l'ONU ;
- identification des lacunes nationales et définition de priorités pour le soutien catalytique de l'ONU ;
- positionnement stratégique de la contribution de l'ONU en vue d'atteindre les objectifs nationaux ;
- mobilisation de ressources supplémentaires afin de combler les lacunes dans la lutte contre le VIH auprès des populations clés et dans les zones très exposées ; et
- de la part des coparrainants, planification d'une implication supérieure des organisations de la société civile, en les considérant comme des partenaires essentiels dans les efforts pour éliminer l'épidémie de sida.

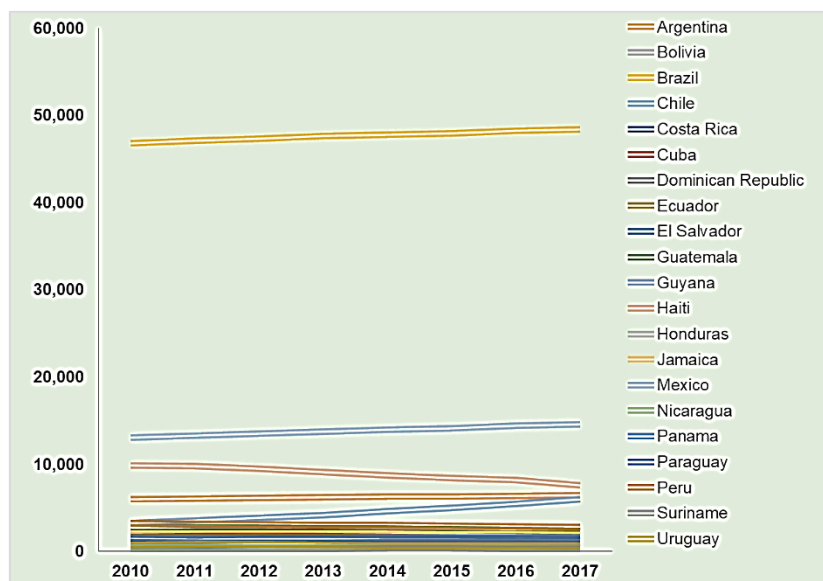
Dépenses et engagements financiers

Tableau 19

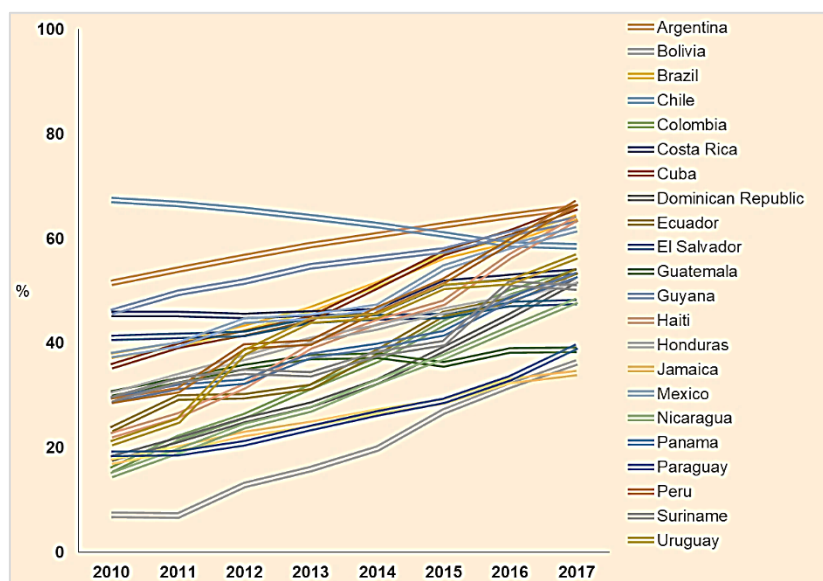
Dépenses et engagements financiers au Rwanda en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	149 800	-	1 093 349	1 243 149
UNICEF	-	86 081	404 515	490 596
PAM	38 207	-	157 290	195 497
PNUD	800	-	-	800
UNFPA	63 112	97 000	312 854	472 967
ONU Femmes	19 484	-	70 436	89 920
UNESCO	-	-	8 781	8 781
OMS	-	23 493	-	23 493
Banque mondiale	-	-	45 987	45 987
Secrétariat	471 381	-	53 001	524 382
TOTAL	742 784	206 573	2 146 214	3 095 571

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES



Taux de nouvelles infections à VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes



Couverture des ART en Amérique latine et dans les Caraïbes

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	77 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH.
75 % des personnes vivant avec le VIH sont sous ART.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2017, le traitement présentant une couverture de 57 % dans les Caraïbes (contre 45 % en 2015) et de 61 % en Amérique latine (contre 54 % en 2015).
60 % des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En Amérique latine, les niveaux de suppression de la charge virale sont passés de 42 % en 2015 à 52 % en 2017.
	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Dans les Caraïbes, la suppression de la charge virale est passée de 31 % en 2015 à 40 % en 2017.

Contributions du Programme commun

66. Le Programme commun s'est attaqué à plusieurs difficultés nouvelles en Amérique latine et dans les Caraïbes, notamment des problèmes associés à l'exode déjà substantiel et de plus en plus important au Venezuela, exode qui met à rude épreuve les capacités des pays de destination.
67. Avec le soutien coordonné de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO), du Secrétariat de l'ONUSIDA et des antennes nationales au Venezuela, et avec la participation du PNUD, de l'UNFPA, de l'UNICEF et du PAM, un plan directeur a été élaboré afin de garantir un accès continu à la prise en charge du VIH, de la TB et du paludisme, et aux services en lien avec ces maladies. En octobre 2018, le Fonds mondial, la PAHO et l'ONUSIDA ont organisé une réunion à Washington, aux États-Unis, afin de plaider en faveur d'une mise en œuvre complète de ce plan directeur.
68. Le Secrétariat a aidé l'UNFPA à résoudre la violence sexiste et les problèmes de santé sexuelle et reproductive parmi les réfugiés, les migrants et les autres populations vulnérables du Venezuela. L'UNFPA a particulièrement concentré son action sur le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Pérou et le Venezuela, où cette organisation travaille avec des partenaires nationaux et régionaux pour mettre en œuvre l'ensemble de services initiaux minimaux en matière de santé sexuelle et reproductive, tout en fournissant des services de lutte contre la violence sexiste axés sur les victimes, et en soutenant la prévention des violences sexistes le long des itinéraires migratoires.
69. L'assistance technique fournie par le Programme commun a permis d'augmenter les capacités des gouvernements et des organisations de la société civile dans 11 pays des Caraïbes afin de fournir, pour les adolescents et autres groupes vulnérables, un accès supérieur à des programmes de santé sexuelle et reproductive adaptés à la jeunesse, axés sur les patients, pertinents et réactifs. Une réunion régionale de haut rang sur une éducation complète en matière de sexualité s'est concentrée sur les

stratégies pour améliorer l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes.

70. Le Programme commun a co-organisé un atelier de formation des formateurs sur le VIH et la protection sociale, avec la participation des réseaux autour du VIH et des représentants des gouvernements de 13 pays. Cette formation présentait un outil d'évaluation du VIH, de la protection sociale et des populations clés, outil que les pays pourront utiliser pour mieux intégrer le VIH dans les programmes de protection sociale, tout en impliquant la société civile.
71. Aux côtés du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Réseau des personnes séropositives en Amérique centrale, le PNUD a organisé une conférence sur la documentation des violations des droits de l'homme dont sont victimes les personnes séropositives et les populations clés. Le Conseil des médiateurs d'Amérique centrale s'est engagé à renforcer les partenariats entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les institutions nationales de défense des droits de l'homme, la société civile et les partenaires de développement, en vue de défendre les droits des populations clés et des personnes séropositives. Sous la houlette de l'UNICEF et de l'Institut national de santé publique du Mexique, le Programme commun a finalisé un rapport sur les adolescents et le VIH dans la région, résultats qu'il a présentés lors de la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Amsterdam en 2018.
72. Une consultation Sud-Sud a réuni 12 pays d'Amérique latine afin qu'ils partagent leur expérience pour ce qui est de faire progresser les droits humains ainsi que l'inclusion sociale et économique des personnes transgenres. Des ateliers de sensibilisation et d'augmentation des capacités ont réuni des chefs de file des programmes régionaux, 96 responsables de programmes, des professionnels de santé et des défenseurs des communautés, tous représentant les Caraïbes.
73. La Banque mondiale a continué de financer des projets de renforcement des systèmes de santé comprenant des éléments en lien avec le VIH. Au Brésil, par exemple, l'assistance technique fournie par la Banque mondiale a permis d'évaluer l'intégration et la continuité de la prise en charge dans le système de santé publique. Globalement, la Banque mondiale a approuvé des prêts pour la région à hauteur de 4,3 milliards de dollars US lors de l'exercice fiscal 2018, dont 3,9 milliards de dollars d'emprunts et 428 millions de dollars d'engagements de l'Association internationale de développement.
74. La Banque mondiale et le PNUD ont soutenu des formations d'acquisition de compétences dans cinq pays, avec pour objectif d'améliorer l'utilisation des données dans les prises de décisions et leur mise en œuvre en matière de santé, en particulier en ce qui concerne le VIH, la TB et l'accès à une CSU.

Dans les pays de la région Amérique latine et Caraïbes, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont soutenu la concrétisation d'objectifs bien précis en matière de dépistage et traitement, pérennisation et implication de la société civile.

Difficultés et goulots d'étranglement

75. Plusieurs difficultés et obstacles sont apparus, notamment :
 - une mobilisation de ressources insuffisante pour mettre en œuvre totalement le plan directeur au Venezuela ;

- des lacunes persistantes dans la surveillance de la charge virale et un accès optimal aux traitements antirétroviraux, aux dépistages du VIH et aux produits de base pour la prévention ;
- une stagnation des progrès dans la réduction du taux de TME (actuellement de 12 %, ayant peu évolué depuis 2015), en partie à cause de la baisse des ART chez les femmes enceintes dans les Caraïbes ;
- des obstacles aux programmes pour la santé des adolescents, notamment les lois sur l'âge du consentement dans de nombreux pays des Caraïbes et une résistance sociopolitique face à l'éducation à la sexualité ;
- la complexité des processus politiques et bureaucratiques dans certains pays, où il est très long de parvenir à un consensus sur les activités clés ;
- le nombre croissant de pays atteignant un revenu intermédiaire, ce qui réduit leur accès aux bailleurs de fonds ;
- un financement insuffisant pour la collecte et l'utilisation d'informations stratégiques concernant l'impact positif des programmes de protection sociale et d'autres interventions réduisant la vulnérabilité.

Principales actions futures

76. Le Programme commun s'engage à soutenir et surveiller la distribution des ARV financés par les bailleurs de fonds, afin de garantir un accès ininterrompu au traitement pour les personnes vivant avec le VIH au Venezuela. Une attention particulière sera portée à la coordination des parties prenantes et à la mise en place de partenariats entre le Venezuela et la communauté internationale afin de mobiliser des ressources et combler les lacunes dans la mise en œuvre. Les efforts continueront de renforcer les services de santé maternelle et prénatale au Venezuela, y compris en ce qui concerne le VIH.
77. Dans les Caraïbes, la priorité sera accordée aux stratégies de mise en œuvre et aux actions visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. Il s'agira notamment de renforcer l'obtention d'informations stratégiques et de soutenir les organisations menées par des jeunes afin qu'elles s'impliquent pleinement dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Dans toute la région, des réponses nationales face aux besoins des adolescents en matière de santé seront renforcées, en tâchant particulièrement de fournir des ensembles complets de prévention et traitement du VIH chez les adolescents. La coordination sera améliorée afin d'accélérer les avancées vers une eTME du VIH et de la syphilis.
78. Le Programme commun soutiendra l'élaboration de plans d'action nationaux afin de parvenir à l'inclusion sociale et économique des personnes transgenres. Il aidera le REDTRASEX à élaborer un système de surveillance des violations des droits humains des professionnelles du sexe. L'outil d'évaluation de la protection sociale, du VIH et des populations vulnérables sera adapté, puis déployé, tandis que les bonnes pratiques seront documentées et partagées.

Dans la région Amérique latine et Caraïbes, les enveloppes nationales ont été principalement consacrées à des activités liées aux populations clés (24,6 %), à la jeunesse (20,1 %), à l'eTME (19,2 %) et au dépistage et traitement (10,8 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 20

Dépenses et engagements financiers en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	-	44 000	726 112	770 112
UNICEF	266 729	356 850	1 476 409	2 099 988
PAM	212 633	33 282	100 360	346 276
PNUD	272 955	219 379	503 039	995 372
PNUD FM	-	-	11 080 762	11 080 762
UNFPA	429 704	594 000	2 782 784	3 806 487
ONUDC	-	27 600	21 451	49 051
ONU Femmes	125 630	69 704	561 027	756 361
OIT	12 620	6 807	241 428	260 855
UNESCO	316 108	141 709	3 392 454	3 850 271
OMS	214 933	-	111 285	326 218
Banque mondiale	277 280	-	389 625	666 905
Secrétariat	8 170 757	-	596 742	8 767 499
TOTAL	10 299 350	1 493 331	21 983 477	33 776 158

Tableau 21

Dépenses et engagements financiers en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2018, en fonction du pays (en USD)

Pays	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Argentine	664 142	94 653	196 612	955 407
Bolivie	-	-	513 703	513 703
Brésil	794 493	317 616	3 982 675	5 094 784
Chili	43 849	-	178 933	222 783
Colombie	20 864	116 563	256 196	393 623
Costa Rica	1 005	-	195 670	196 674
Cuba	17 407	72 442	3 755 232	3 845 082
République dominicaine	384 635	124 485	338 371	847 491
Équateur	13 744	100 000	77 276	191 020
El Salvador	143 329	-	101 978	245 307
Guatemala	665 994	96 565	610 501	1 373 060

Guyana	405 448	-		405 448
Haïti	836 360	174 711	482 998	1 494 069
Honduras	24 836	-	166 943	191 779
Jamaïque	1 743 414	154 809	3 536 926	5 435 149
Mexique	53 181	-	1 100 036	1 153 217
Nicaragua	27 744	-	122 654	150 398
Panama	4 137	-	3 096 580	3 100 718
Paraguay	-	-	89 153	89 153
Pérou	796 016	116 693	50 386	963 094
Uruguay	-	-	193 016	193 016
Venezuela (République bolivarienne du)	153 959	124 794	162 075	440 828
Région Amérique latine et Caraïbes	3 504 793	-	2 775 562	6 280 356
TOTAL	10 299 350	1 493 331	21 983 477	33 776 158

Tableau 22

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base* (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	194 671	4 187 759	4 382 430
DRS 2 – eTME	21 095	377 982	399 077
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	956 419	3 299 695	4 256 114
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	221 573	2 122 844	2 344 417
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	180 431	1 385 328	1 565 759
DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	103 873	5 243 179	5 347 052
DRS 7 – Investissement et efficacité	280 670	524 176	804 846
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	169 860	4 245 774	4 415 634
TOTAL	2 128 592	21 386 737	23 515 329

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 23

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	1 991 543	271 253	2 262 796
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	204 463	41 525	245 988
S3 – Informations stratégiques	1 041 159	15 031	1 056 190
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	3 972 185	268 230	4 240 415
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	961 408	703	962 111
TOTAL	8 170 757	596 742	8 767 499

BRÉSIL

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (à l'horizon 2019)	État d'avancement	Remarques	
85 % des personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué sont sous traitement (contre 64 % en 2015).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2018, 594 000 personnes étaient sous ART (75 % des personnes chez qui un VIH avait été diagnostiqué). Environ 70 000 personnes ont commencé des ART en 2018.	
Meilleur accès à des services de prévention combinée (préservatifs, prophylaxie post-exposition, PPrE, PTME, diagnostic et traitement des IST) pour les populations clés, dont les adolescents et les jeunes parmi les populations clés, en se concentrant sur les 25 villes et États qui ont signé la Déclaration de Paris.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le Programme stratégique pour l'augmentation de l'accès et la prise en charge intégrale des populations clés et prioritaires a été lancé. En 2018, la PPrE était disponible dans 109 services de santé au sein de 22 États et dans le district fédéral. Plus de 8 100 personnes ont reçu une PPrE au moins une fois.	
Un cadre légal renforcé pour protéger les droits des personnes séropositives et des populations vulnérables, et pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, au travail et au sein des communautés.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les critères d'un service de santé non discriminatoire ont été définis. Des directives ont été élaborées pour le cadre légal d'une éducation à la sexualité complète et adaptée aux garçons et aux filles.	
Le Plan de travail de l'équipe conjointe de l'ONU prévoyait une surveillance et une évaluation afin de favoriser des politiques publiques renforcées. Diffusion des résultats conjoints et des bonnes pratiques via une stratégie de communication commune.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Une stratégie de communication commune a été élaborée et mise en œuvre. Des données initiales pour l'évaluation du Plan de travail ont été créées.	
Composition de l'équipe conjointe			
UNHCR	UNFPA	OIT	Banque mondiale
UNICEF	ONUSDC	UNESCO	Secrétariat de l'ONUSIDA
PNUD	ONU Femmes	PAHO/OMS	
Financement total			
Ressources de base		1 112 109 USD	
Autres ressources		3 982 675 USD	

Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces
Les nouvelles infections à VIH ont considérablement augmenté parmi les jeunes hommes, particulièrement les jeunes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles importants dans l'accès aux services en lien avec le VIH. La présentation, au Congrès national, de projets de lois appelant à la criminalisation de la transmission du VIH, est un revers. Certains groupes parmi les plus vulnérables (personnes transgenres, homosexuels à faibles revenus et non blancs et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la même catégorie, etc.) ont peu accès à la PPrE. Dans le nord du Brésil, l'afflux de réfugiés vénézuéliens et de migrants a continué de poser des défis pour les systèmes locaux de santé et de protection sociale.	Le Brésil est actif au sein de la Coalition mondiale pour la prévention. 42 villes et 3 États du Brésil ont signé la Déclaration de Paris et se sont engagées à accélérer la lutte contre le VIH à l'échelle locale. De nouvelles données sont disponibles en ce qui concerne la prévalence du VIH et les programmes parmi les populations clés. La fourniture d'une PPrE s'est étendue à 45 municipalités dans la totalité des 27 États. L'Index de stigmatisation des personnes séropositives a été mis en œuvre pour la première fois. L'objectif « zéro cas de discrimination » dans les structures de soins de santé a été lancé au Brésil. La hausse des ressources allouées à l'équipe conjointe de l'ONU, via l'enveloppe nationale, a amélioré le soutien fourni par l'ONU à la lutte contre le VIH dans le pays. Le Groupe thématique étendu de l'ONU sur le VIH est actif ; il compte plus de 30 membres représentant le gouvernement, la société civile, les universités et les partenaires internationaux.
Éléments à produire	État d'avancement
Un accès garanti à des services de dépistage volontaire et confidentiel, à des conseils et à des ART immédiats, particulièrement pour les populations clés, notamment les jeunes.	L'accès à des services de qualité en matière de VIH s'est étendu. Parmi les 866 000 Brésiliens vivant avec le VIH en 2018 (d'après les estimations), 85 % (731 000) avaient reçu un diagnostic ; 75 % d'entre eux (594 000) étaient sous ART et parmi eux, 93 % (503 000) présentaient une charge virale supprimée. Le Programme stratégique pour les populations clés a été mis en place. Ce plan multilatéral a pour objectif d'améliorer l'accès à une prise en charge complète, dont des interventions biomédicales, tout en supprimant les obstacles structurels et sociaux qui freinent l'accès à la santé. Ce programme est un élément majeur du plan de mise en œuvre du Brésil dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention. L'accès à des informations et services de prévention combinée a été étendu via plusieurs initiatives au sein des communautés, en se concentrant sur les lieux et populations prioritaires. Un projet de dépistage du VIH axé sur les jeunes au sein des populations vulnérables a été mis en œuvre dans 4 villes.

Collaboration avec les systèmes de santé publique et le gouvernement pour garantir des services de santé non discriminatoires.	L'objectif « zéro cas de discrimination » dans les structures de soins de santé a été lancé au Brésil. Sept dialogues ont été organisés afin d'encourager la non-discrimination à l'encontre des populations clés dans le cadre médical. Des normes en matière de services de santé non discriminatoires ont été élaborées. 90 étudiants en médecine et professionnels de santé ont reçu une formation concernant le VIH, la stigmatisation et les discriminations, ainsi que d'autres problèmes touchant les populations clés.
Diffusion optimisée des informations en matière de santé.	La plateforme Internet <i>Deu Positivo e Agora</i> (« Mon test est positif— Et maintenant ? ») a été mise en place. Ce site fournit des informations exactes et faciles à comprendre à propos du VIH, en ciblant plus particulièrement les jeunes qui ont découvert récemment leur séropositivité. La campagne <i>#ÉbomSaber</i> (« C'est bien de le savoir ») a également été lancée sur les réseaux sociaux pendant le carnaval ; elle aborde les thèmes de la prévention et de la sexualité.
Mise en place d'une réponse complète pour les personnes transgenres, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et réfugiés, ainsi que les communautés indigènes.	Les Dialogues trans ont été mis en œuvre à Porto Alegre pour améliorer la prise en charge médicale des personnes transgenres : 432 professionnels de santé ont été formés dans 31 établissements de santé. Une réunion nationale a regroupé les organisateurs de la Marche des fiertés afin d'aborder les stratégies de prévention du VIH chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et chez les personnes transgenres. Environ 100 000 préservatifs ont été distribués aux organisations de la société civile qui travaillent avec les populations clés. Une évaluation des besoins a étudié l'accès des réfugiés et migrants aux services de santé à Roraima. Trois réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH ont reçu une aide financière et technique afin de renforcer le plaidoyer.
Obtention de données concernant la stigmatisation et les discriminations, ainsi que leur impact sur l'accès à la santé.	La mise en œuvre de l'Indice de stigmatisation du VIH a commencé à être préparée. Cette enquête interrogera 2 100 personnes vivant avec le VIH dans sept capitales. Des directives ont été élaborées pour le cadre légal d'une éducation à la sexualité complète et adaptée aux deux sexes.
Renforcement des capacités à répondre aux besoins des jeunes et des populations clés pour ce qui est de la santé et	20 chefs de file de la jeunesse parmi les populations clés ont été formés aux budgets de santé publique, au plaidoyer et à la négociation.

l'éducation en lien avec le VIH.	20 jeunes militants brésiliens ont assisté à la Conférence sur le sida à Amsterdam, grâce à l'aide de l'ambassade des Pays-Bas au Brésil et grâce à Youth Against AIDS.
Sensibilisation aux droits des populations vulnérables et à l'importance de l'égalité entre les hommes et les femmes et entre les origines ethniques.	La version portugaise de la newsletter Equal Eyes a été lancée, permettant aux Brésiliens et autres personnes lusophones de consulter des informations sur les thématiques LGBTI. 20 personnes transgenres ont été formées aux techniques audiovisuelles, notamment l'écriture de scénarios, l'éclairage et les techniques de réalisation.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

En 2018, le travail du Programme commun au Brésil a été revitalisé par les fonds supplémentaires provenant de l'enveloppe nationale. Ces fonds ont permis à l'équipe conjointe d'élaborer un plan de travail plus intégré, comprenant davantage d'activités communes, ce qui renforçait le soutien fourni par l'ONU à la lutte nationale contre le VIH. L'enveloppe nationale :

- a permis la mise en œuvre de plusieurs projets stratégiques qui étaient en attente depuis des années, par exemple l'Indice de stigmatisation des personnes séropositives ;
- a permis à l'équipe conjointe de l'ONU de fournir une assistance technique et financière supplémentaire aux organisations de la société civile, représentant notamment les femmes séropositives, les jeunes et les personnes transgenres ;
- a catalysé les projets communs innovants, comme le site Internet *Deu Positivo e Agora* (« Mon test est positif. Et maintenant ? »), qui fournit des informations exactes et claires concernant le VIH, en ciblant les jeunes qui ont récemment découvert leur séropositivité ;
- a permis à l'équipe conjointe de soutenir directement deux villes prioritaires dans les cibles Fast-Track (Porto Alegre et Salvador) afin qu'elles mettent en œuvre des activités autour du dépistage du VIH et de la non-discrimination ; et
- a permis à l'équipe conjointe d'élaborer une stratégie de communication commune, qui a été déployée avec l'aide d'UNIC, afin d'augmenter la visibilité et la redevabilité du travail conjoint.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 24

Dépenses et engagements financiers au Brésil en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	-	-	50 207	50 207
UNICEF	-	86 816	194 240	281 056
PNUD	3 752	49 266	-	53 018
UNFPA	-	115 000	46 215	161 215
ONUDC	-	-	21 451	21 451
UNESCO	13 744	66 534	3 257 786	3 338 064
Banque mondiale	89 580	-	114 567	204 147
Secrétariat	687 417	-	298 209	985 626
TOTAL	794 493	317 616	3 982 675	5 094 784

JAMAÏQUE

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (à l'horizon 2019)	État d'avancement	Remarques
75 % des personnes chez qui un VIH a été diagnostiqué sont sous traitement.	PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2018, 46 % des personnes vivant avec le VIH avaient été diagnostiquées et étaient sous ART (contre 37 % en 2015). Le ministère de la Santé a rapporté que plus de 6 000 personnes chez qui un VIH avait été diagnostiqué ne faisaient pas l'objet d'un suivi. La stigmatisation et les discriminations dans le milieu médical et au sein des communautés ont été identifiées parmi les facteurs qui contribuent à ce problème.
81 % des personnes sous ART ont une charge virale supprimée.	EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2018, 66 % des personnes sous ART présentaient une charge virale supprimée (contre 51 % en 2017).
L'eTME du VIH et de la syphilis a été atteinte.	PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage d'enfants nés de mères séropositives est resté stable à 2 % en 2018. L'eTME n'a pas été atteinte en raison de la lenteur de mise en œuvre des directives en la matière, à laquelle s'ajoutent un mécanisme de redevabilité faible et une supervision d'assistance limitée.
Composition de l'équipe conjointe		
UNHCR	UNFPA	UNESCO
UNICEF	ONU Femmes	Banque mondiale
PNUD	OIT	OMS
ONU DC	Secrétariat	
Financement total		
Ressources de base	1 898 223 USD	
Autres ressources	3 536 926 USD	
Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces	
Parce que la criminalité élevée et la forte prévalence des maladies non transmissibles étaient des priorités politiques, il a été difficile d'obtenir l'engagement politique solide nécessaire pour accélérer les efforts d'eTME ainsi que d'autres aspects de la lutte contre le VIH.	Le gouvernement jamaïcain s'est engagé à absorber le coût du traitement du VIH. Le Fonds mondial a libéré 12 millions de dollars US pour accélérer les programmes de prévention et de traitement pour 2019–2021, dont 2 millions de dollars US pour supprimer	

Les contraintes bureaucratiques ont retardé la mise en œuvre des initiatives importantes, comme l'élaboration du Plan national stratégique 2020–2025 et le Plan de transition et pérennisation. Les professionnel(le)s du sexe et les rapports sexuels entre hommes sont criminalisés. Les homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes, ainsi que les personnes transgenres, subissent des discriminations, ils sont marginalisés et ostracisés. Parfois, ce problème ne permet pas de fournir l'ensemble minimal de services visant à réduire les nouvelles infections à VIH. Le Comité conjoint spécial (Joint Select Committee) du parlement a recommandé que la transmission du VIH soit criminalisée dans le cadre de la loi des délits à l'encontre des personnes. L'approche fragmentée de la coordination a ralenti la planification et la mise en œuvre des programmes. Par exemple, le ministère de la Santé gère les ART et certaines tâches de suivi et évaluation, tandis que le Conseil national du planning familial gère la prévention, les droits humains et d'autres aspect du suivi et de l'évaluation.	les obstacles qui touchent les populations clés en termes de droits humains. Le gouvernement a accepté de mettre en œuvre les 10 programmes imposés par le PEPFAR, conformément aux politiques et directives internationales. Un Comité conjoint spécial du parlement a recommandé des réformes législatives et politiques qui pourraient améliorer l'administration de la justice ainsi que la promotion et la protection des droits humains, particulièrement dans les groupes vulnérables (dont les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées). L'initiative d'accélération dans les villes (Fast-Track City) a reçu l'aval du ministère de la Santé, du maire de Kingston et de la société civile.
Éléments à produire	État d'avancement
Pour 20 000 adolescents et jeunes (10–24 ans), accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive adaptés, à des services en matière de VIH/IST et à des services de planning familial.	Plus de 7 000 adolescents et jeunes, dont des homosexuels et des personnes transgenres, ont eu la possibilité d'avoir accès à des services adaptés. 26 établissements de santé ont adopté des normes adaptées aux jeunes après avoir reçu une formation. Des méthodes innovantes non traditionnelles ont été utilisées pour augmenter l'accès aux services chez les jeunes, y compris le week-end et après les cours. Plus de 5 000 adolescents et jeunes ont eu accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de santé psychologique dans le centre Teen Hub, établissement non traditionnel situé dans le centre de transports de la ville de Kingston. 16 jeunes femmes ont reçu une formation et une certification, ce qui leur a permis de créer leur propre entreprise. Afin d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, un Comité conjoint spécial du parlement a recommandé de mettre à jour la législation afin de refléter l'abandon des poursuites criminelles contre les professionnels de santé qui fournissent certains services médicaux aux adolescents sans autorisation parentale.

Élaboration d'un plan stratégique de lutte contre le VIH conforme à la stratégie d'accélération Fast-Track de l'ONUSIDA.	Le ministère de la Santé a accepté d'élaborer le Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2020–2025 ainsi qu'une stratégie de pérennisation en s'appuyant sur la stratégie Fast-Track de l'ONUSIDA. Cette stratégie s'inspirera des données obtenues via les enquêtes IBBS récemment menées auprès de la population générale et des populations clés. Ce processus s'achèvera en 2019. Une évaluation a été réalisée afin d'éclairer le Plan stratégique national.
Mise à jour du plan d'eTME du VIH et de la syphilis par le gouvernement.	Un coordinateur de terrain de l'eTME a été recruté afin d'évaluer la mise en œuvre des directives en la matière. Une étude de cas de tous les bébés nés séropositifs a été réalisée afin d'éclairer le plan d'élimination.
Renforcement de la capacité des institutions nationales à réduire la stigmatisation et les discriminations, tout en augmentant l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés.	Un comité parlementaire a examiné les lois en matière de délits sexuels, délits contre les personnes, violences domestiques et soin et protection de l'enfance. Ce comité a recommandé des réformes législatives et politiques afin d'améliorer l'administration de la justice et la promotion et protection des droits humains des Jamaïcains. Une stratégie de plaidoyer a été élaborée afin de lutter contre les propositions défavorables, comme la criminalisation de la transmission du VIH. Un plan stratégique a été élaboré avec le réseau des personnes vivant avec le VIH en Jamaïque afin de faire progresser la santé positive, dignité et prévention dans la lutte nationale contre la maladie. Le réseau des personnes transgenres a organisé la première conférence autour de la santé et du bien-être des personnes transgenres, dans le cadre de la Journée mondiale contre l'homophobie et la transphobie. Grâce au travail de l'équipe conjointe de l'ONU aux côtés d'organisations religieuses, le Fonds mondial a attribué des ressources à des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination parmi les chefs de file religieux.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

L'équipe conjointe de l'ONU a pu se concentrer sur les jeunes, groupe vulnérable qui bénéficie d'une aide financière limitée.

L'enveloppe nationale a renforcé l'influence de l'équipe conjointe dans la hiérarchisation des décisions, ce qui a augmenté l'impact du travail de l'ONU.

L'enveloppe nationale a également permis de renforcer la Division du travail au sein du cadre « Unis dans l'action ».

Le mécanisme de reporting de l'équipe conjointe et de l'équipe nationale a été amélioré, en partie grâce à l'accent mis sur la redevabilité en ce qui concerne la répartition de l'enveloppe nationale.

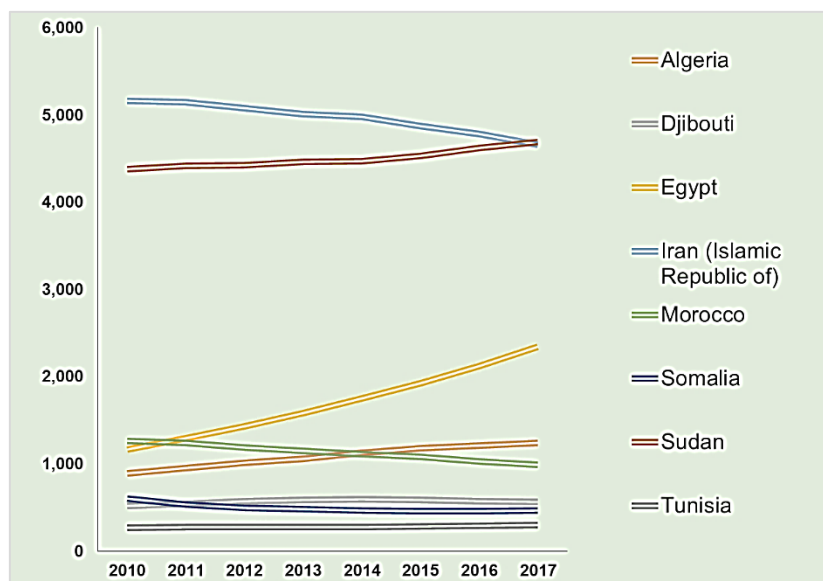
Dépenses et engagements financiers

Tableau 25

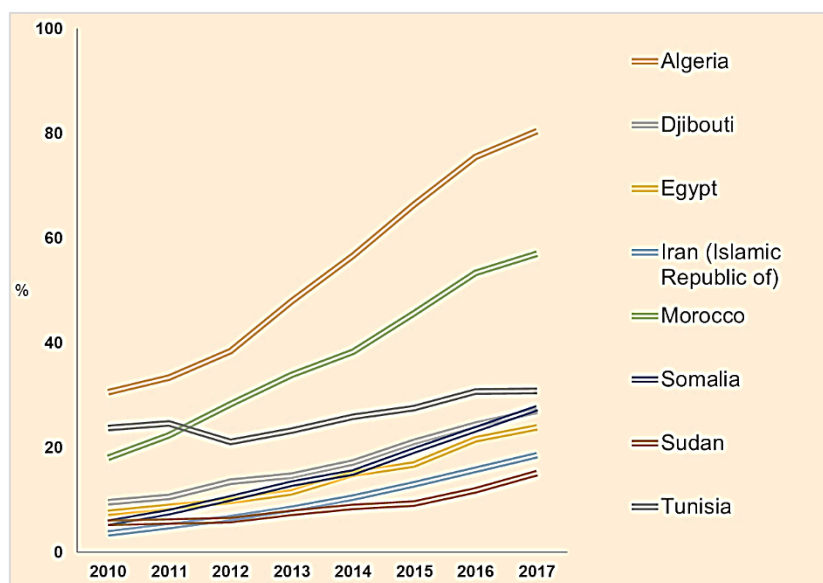
Dépenses et engagements financiers en Jamaïque en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	-	33 188	343 415	376 602
PNUD	2 718	29 286	44 368	76 372
PNUD FM	-	-	2 840 485	2 840 485
UNFPA	193 863	55 000	56 156	305 019
ONU Femmes	125 630	37 335	208 589	371 554
Banque mondiale	-	-	43 914	43 914
Secrétariat	1 421 202	-	-	1 421 202
TOTAL	1 743 414	154 809	3 536 926	5 435 149

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD



Taux de nouvelles infections à VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord



Couverture des ART au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, 50 % des personnes séropositives connaissaient leur sérologie VIH en 2017 (contre 48 % en 2015).
50 % des personnes vivant avec le VIH sont sous ART.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après les estimations, 29 % des personnes séropositives étaient sous ART (contre 22 % en 2015).
Au moins 80 % des personnes sous ART ont une charge virale supprimée.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage de personnes sous ART présentant une charge virale supprimée est passé de 67 % en 2015 à 76 % en 2017.
Réduction du nombre annuel de nouvelles infections à VIH sous la barre des 12 000.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	En 2017, le nombre de nouvelles infections à VIH (tous âges confondus) était estimé à 18 000.

79. Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord constituent l'une des deux régions où les nouvelles infections à VIH ont augmenté depuis 2010. Dans la région, l'épidémie de VIH touche lourdement les populations clés et leurs partenaires sexuels.
80. Les résultats en ce qui concerne la cascade 90–90–90 sont bien inférieurs aux moyennes mondiales. En 2017, seule la moitié des personnes séropositives avaient connaissance de leur sérologie VIH ; seuls 29 % des personnes séropositives étaient sous ART et 22 % d'entre elles présentaient une charge virale supprimée.

Contributions du Programme commun

81. La collaboration avec le Programme commun s'est améliorée dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. Cette avancée repose principalement sur le nouveau modèle opérationnel de l'ONUSIDA et sur l'approche intégrée de l'UBRAF, mais aussi sur l'élaboration des priorités régionales et des Plans conjoints de l'ONU.
82. Le Programme commun a renforcé son partenariat avec le Fonds mondial pour la création et mise en œuvre des subventions. Ces efforts ont donné lieu à une nouvelle subvention (2019–2021) en Égypte, où le PNUD, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu la demande de financement et le processus d'attribution de la subvention.
83. Le Groupe de crise du VIH au Yémen (qui regroupe plusieurs coparrainants) a accordé une attention particulière aux violations des droits de l'homme dans le cadre des actions militaires et des troubles qui agitent le pays. Ce groupe a su plaider efficacement pour la libération de toutes les personnes séropositives et des personnes travaillant autour du VIH, et pour le rétablissement des services de traitement et de diagnostic dans le nord du Yémen. Le Groupe de crise du VIH au Yémen a également réagi conjointement aux amendements discriminatoires qui ont été proposés en ce qui concerne la loi nationale en matière de VIH, réaction qui s'appuyait sur une analyse juridique rédigée par le PNUD.

84. En 2018, l'ONUSDC et le Secrétariat général de la Ligue des États arabes ont signé un protocole d'accord afin de favoriser les services de prévention, traitement et prise en charge du VIH et de la consommation de drogues s'appuyant sur des données factuelles.
85. Le Programme commun a conduit à l'élaboration de la demande de financement de la seconde phase de l'action du Fonds mondial au Moyen-Orient (2019–2021) ; en tant que principal bénéficiaire, l'OIM a travaillé avec les programmes nationaux de lutte contre le sida en Jordanie, au Liban, en Syrie et au Yémen. L'action du Fonds mondial au Moyen-Orient comprend désormais un groupe d'assistance technique coprésidé par le Bureau de la Méditerranée orientale au sein de l'OMS, et par l'ONUSIDA. Quant à l'OIM, elle aide à coordonner la mise en œuvre de la subvention.
86. Le Programme commun a consenti des efforts substantiels afin d'aider les pays à combler leurs lacunes dans la cascade 90–90–90. Par exemple, l'OMS a aidé la république islamique d'Iran et le Soudan à évaluer la cascade de traitement du VIH. Elle a également soutenu l'intégration du VIH et de la réduction du risque en république islamique d'Iran, tout en aidant l'Afghanistan et le Maroc à mettre à jour leurs directives thérapeutiques.
87. L'OIM a aidé le Programme national de lutte contre le sida au Liban à réaliser une enquête IBBS, avec l'assistance technique de l'ONUSIDA et de l'OMS. Le PNUD a défini le profil socio-économique national des personnes vivant avec le VIH au Soudan, avant de cartographier les plans de protection sociale dans le pays. Suite au plaidoyer soutenu de l'ONU, le gouvernement a décidé d'inclure les patients sous ART dans le système d'assurance santé et sociale du pays, qui est géré par le ministère du Bien-être social.
88. L'ONUSDC a mis en place des services de conseil et de dépistage volontaires dans les prisons d'Égypte, du Maroc et de Tunisie ; dans la région, près de 40 000 détenus et membres du personnel pénitentiaire ont bénéficié de services de prévention, traitement et prise en charge du VIH.
89. L'UNHCR a fourni des conseils et un dépistage du VIH volontaires à plus de 12 000 réfugiés en Égypte, en république islamique d'Iran, en Jordanie et au Soudan, et a fourni une formation et des services en matière d'ART à Djibouti et au Soudan. En coopération avec l'OIM, le Programme commun a appuyé les services de traitement du VIH dans les cinq sites d'ART que compte le Yémen. Le PAM a fourni une assistance en matière d'alimentation et de nutrition à plus de 5 000 personnes à Djibouti et en Somalie.
90. Le Programme commun a encouragé des changements de politique afin d'intégrer la prévention du VIH dans les services de santé à destination des mères et des enfants. L'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont créé une équipe régionale de validation de l'eTME, ont fourni à la république islamique d'Iran des conseils techniques en lien avec la PTME, ont élaboré un processus de certification pour le Koweït, et ont fourni à 48 professionnels de santé du Yémen une formation concernant les services en lien avec la PTME. L'UNICEF et l'OMS ont soutenu l'Algérie et la république islamique d'Iran dans l'évaluation des services de PTME, tout en aidant la Libye à élaborer une stratégie dans ce domaine.
91. Le Programme commun a organisé une consultation sur l'accélération des programmes de prévention combinée dans la région. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont élaboré un programme de subvention multinationale du Fonds mondial, pour les

populations clés dans toute la région. L'UNFPA a soutenu l'intégration du VIH dans les programmes nationaux d'éducation aux compétences essentielles et d'instruction civique. L'OMS a soutenu une consultation nationale concernant la PPrE au Pakistan, tandis que l'ONUSDC a aidé l'Irak à mettre en place des services reposant sur des données factuelles en matière de VIH et consommation de drogues, tout en aidant la Jordanie à tester un traitement de substitution aux opiacés.

92. L'ONUSDC a également aidé les prestataires de services des prisons à augmenter leurs capacités en Égypte et au Maroc, tout en aidant à la rédaction d'une stratégie de contrôle des drogues au Koweït, et en participant à la mise en place du premier centre national de désintoxication en Palestine. Au Maroc, l'ONUSDC a formé 30 représentants des forces de l'ordre et des organisations de la société civile concernant le VIH, ainsi que la stigmatisation et les discriminations. L'ONUSDC a également organisé un atelier autour des services de lutte contre le VIH adaptés aux femmes qui consomment des drogues injectables.
93. Le Programme commun s'est considérablement efforcé d'intégrer les principes des droits humains ainsi que les approches tenant compte des sexospécificités dans la lutte contre le VIH et les programmes qui y sont liés. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont veillé à ce que la surveillance et les données programmatiques de la région soient décomposées en fonction de l'âge et du sexe. Le Programme commun a mis en œuvre le premier programme régional concernant le VIH et la violence sexiste, programme qui englobait neuf pays. Le Programme commun a travaillé avec des associations d'étudiants en médecine et d'autres parties prenantes dans le cadre d'une campagne visant à éliminer la stigmatisation et les discriminations dans le cadre médical.
94. L'ONUSIDA a appuyé la mise en œuvre d'une initiative régionale visant à permettre aux patients de mieux comprendre les traitements tout en renforçant la capacité des organisations communautaires et des programmes nationaux à répondre aux besoins des femmes séropositives. Main dans la main avec l'OIM, le Programme commun a évalué et combattu une proposition de disposition dans la loi yéménite ayant trait aux patients séropositifs, proposition qui était potentiellement contraire aux droits de l'homme.
95. L'ONUDP a aidé quatre réseaux régionaux et 24 organisations de la société civile dans six pays à mettre sur pied des demandes de subvention auprès du Fonds mondial. L'ONUDP a également déployé des évaluations de l'environnement juridique en Somalie et au Soudan suite au rapport remis à la Commission mondiale sur le VIH et le Droit.
96. L'ONU Femmes a appuyé des interventions intégrant le VIH et la violence sexiste en Palestine, tout en cartographiant les lois et services en lien avec le VIH et la violence sexiste au Koweït. Le PAM a aidé à intégrer les programmes de nutrition dans tous les services de lutte contre le VIH et la TB en Somalie, où l'organisation a déployé l'outil de gestion de la fourniture des services SCOPE dans tous les programmes de nutrition. Cet outil accentue le partage des données entre les partenaires et permet de cibler et mettre en œuvre conjointement et efficacement les programmes, ce qui débouche sur de meilleurs résultats.

Dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont favorisé la concrétisation d'objectifs précis, axés sur les personnes, en ce qui concerne le dépistage et le traitement, les populations clés, la stigmatisation et les discriminations, et la pérennisation.

Difficultés et goulots d'étranglement

97. Les nouvelles infections à VIH ont augmenté dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, particulièrement au sein des populations clés. En 2017, le nombre de nouvelles infections à VIH était estimé à 18 000, soit 12 % de plus qu'en 2010. En 2017, l'Égypte, la république islamique d'Iran et le Soudan cumulaient près des 2 tiers des nouvelles infections à VIH. D'après les estimations, les maladies liées au VIH étaient à l'origine de 10 000 décès en 2017, soit une hausse de 11 % depuis 2010.
98. Les progrès en ce qui concerne les objectifs 90–90–90 sont bien en-deçà de la moyenne mondiale. D'après les estimations, fin 2017, seule la moitié des 222 000 personnes séropositives avaient connaissance de leur sérologie et seuls 29 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous ART.
99. Les ressources actuellement allouées à la lutte contre le VIH sont largement inférieures aux fonds nécessaires, d'après les estimations, pour atteindre les cibles Fast-Track pour 2020. À noter néanmoins que sur les 242 millions de dollars US disponibles en 2017, près des trois quarts (72 %) provenaient de financements nationaux. La baisse des ressources fournies par les bailleurs de fonds (baisse de 30 % au cours des 10 dernières années) signifie que les pays vont continuer d'être sous pression pour financer eux-mêmes leur lutte contre le VIH. Parmi leur budget en matière de lutte contre le VIH, les pays devront également consacrer une part plus importante aux programmes de prévention.
100. Des millions de personnes subissent des urgences humanitaires dans toute la région, en conséquence de quoi le nombre de réfugiés et de personnes déplacées atteint des niveaux inédits. Par exemple, la Jordanie, le Liban et la Turquie accueillent plus de 5 millions de réfugiés syriens. Chiffre alarmant, au Yémen, 22 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire ou d'une protection. Dans de nombreux pays, la destruction des établissements de santé et la rotation rapide des professionnels de santé met à rude épreuve les systèmes de santé et les communautés.
101. Des lois punitives, la stigmatisation et les discriminations aggravent la détérioration globale des droits de l'homme dans la région et limitent l'accès aux services en matière de VIH et autres services de santé pour les populations clés.
102. Malgré des améliorations récentes, un investissement plus important dans les systèmes d'informations stratégiques est nécessaire pour orienter efficacement la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes.

Principales actions futures

103. Le Programme commun s'efforcera d'améliorer l'accès aux services de dépistage du VIH et de conseils, aux médicaments et aux autres technologies médicales essentielles, tout en favorisant l'adoption de modèles différenciés pour la mise en œuvre des services. L'OMS s'attachera à améliorer l'accès à la cascade « diagnostic du VIH, prise en charge et traitement » grâce à de nouveaux services différenciés et intégrés, et en aidant les pays à poursuivre leur transition entre un financement provenant des bailleurs de fonds et un financement national. Des efforts particuliers viseront à améliorer l'accès aux services pour les personnes consommant des drogues injectables et pour les détenus.
104. L'ONUSIDA renforcera les efforts régionaux visant à étendre la prévention du VIH, tout en continuant à soutenir les processus de certification de l'eTME en république

islamique d'Iran, au Koweït, au Maroc et à Oman. L'ONUSIDA appuiera activement l'initiative de l'OIM afin d'étendre les services en matière de VIH dans les cadres humanitaires.

105. Le Programme commun mobilisera des ressources et organisera des échanges concernant la réforme légale et la capacité à comprendre la loi afin de renforcer l'assistance juridique que les organisations de la société civile sont capables de fournir, l'objectif étant d'améliorer les services en matière de VIH pour les populations clés. Pour améliorer la coordination et la redevabilité, le Programme commun réunira les coparrainants régionaux autour de la question suivante : comment faire progresser la réforme de l'ONU ? Par ailleurs, le Programme commun mettra en œuvre le partenariat avec le Fonds mondial prévu dans le Plan conjoint de l'ONU. De son côté, l'ONUSIDA continuera de se concentrer sur le lien entre le VIH et la violence faite aux femmes dans la région.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les enveloppes nationales ont été principalement attribuées à des activités en lien avec le dépistage et le traitement (42,8 %), les populations clés (13,7 %), les jeunes (12,5 %) et l'eTME (8,6 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 26

Dépenses et engagements financiers au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	374 500	50 650	4 722 274	5 147 424
UNICEF	124 610	91 756	651 114	867 480
PAM	59 698	36 284	267 500	363 482
PNUD	117 462	18 728	195 083	331 273
PNUD FM	-	-	11 011 517	11 011 517
UNFPA	189 252	114 150	2 783 084	3 086 487
ONUDC	184 497	133 316	779 269	1 097 082
ONU Femmes	31 353		281 168	312 521
OIT			44 251	44 251
OMS	259 101	157 632	2 447 409	2 864 142
Banque mondiale	27 800		70 402	98 202
Secrétariat	2 499 010		747 325	3 246 336
TOTAL	3 867 284	602 516	24 000 397	28 470 197

Tableau 27

Dépenses et engagements financiers au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en 2018, en fonction du pays (en USD)

Pays	Dépenses de base (globales) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Algérie	220 020	-	129 699	349 719
Djibouti	218 908	-	3 461 973	3 680 880
Égypte	212 591	131 500	563 012	907 103
Iran (République islamique d')	397 412	241 638	5 882 428	6 521 478
Irak	-	-	264 039	264 039
Israël	53 500	-	46 589	100 089
Jordanie	125 659	-	1 592 852	1 718 510
Liban	-	-	52 419	52 419
Libye – Tripoli	-	-	2 426	2 426
Maroc	551 273	-	379 353	930 626
Territoires palestiniens occupés	-	-	44 565	44 565
Oman – Mascate	-	-	11 222	11 222
République du Yémen - Sanaa	-	-	14 714	14 714
Somalie	59 698	110 011	1 387 978	1 557 688
Soudan (République du)	235 408	119 366	5 090 898	5 445 671
Tunisie	124 053	-	458 020	582 073
Yémen	107 000	-	1 067 396	1 174 396
Région Moyen-Orient et Afrique du Nord	1 561 764	-	3 550 814	5 112 578
TOTAL	3 867 284	602 516	24 000 397	28 470 197

Tableau 28

Dépenses et engagements financiers de base et autres au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base*	Autres dépenses	Total
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	487 889	10 940 059	11 427 949
DRS 2 – eTME	10 612	871 673	882 286
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	271 404	1 084 169	1 355 573
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	239 574	2 894 781	3 134 355
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	90 569	1 868 974	1 959 543

DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	86 809	1 428 521	1 515 330
DRS 7 – Investissement et efficacité	82 390	1 224 502	1 306 891
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	99 027	2 940 393	3 039 420
TOTAL	1 368 274	23 253 073	24 621 346

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 29

Dépenses et engagements financiers de base et autres au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base	Autres dépenses	Total
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	553 014	341 948	894 962
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	453 064	102 864	555 928
S3 – Informations stratégiques	485 213	-	485 213
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	526 933	302 514	829 447
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	480 787	-	480 787
TOTAL	2 499 010	747 325	3 246 336

ÉGYPTE

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici 2019)	État d'avancement	Remarques ⁷
Une meilleure couverture des programmes de prévention axés sur les populations clés dans trois gouvernorats (districts) égyptiens d'ici la fin 2019.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Grâce à l'enveloppe nationale, un nouveau modèle de partenariat public-société civile a été déployé auprès des populations clés dans trois gouvernorats égyptiens. Des ressources ont été mobilisées via le Fonds mondial (2 millions de dollars US), l'initiative 5 % en France (400 000 euros) et le royaume des Pays-Bas (1,7 millions de dollars US) afin d'augmenter les programmes de sensibilisation des populations en 2019.
Une meilleure couverture du dépistage et du traitement afin que 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent de leur sérologie VIH, 60 % des personnes vivant avec le VIH soient sous ART, et 85 % des personnes sous ART présentent une charge virale supprimée.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	L'achat de traitements a été financé par des ressources nationales. Même si l'augmentation des nouveaux cas a ralenti, les cas de VIH confirmés en 2018 ont marqué une hausse de 10 % par rapport à 2017. La fabrication locale et la validation d'ARV de première intention a commencé.
Réduction de la stigmatisation et des discriminations, particulièrement dans le milieu médical, et suppression des lois et politiques punitives afin de réduire de 55 % à 35 % la proportion de personnes séropositives qui signalent des pratiques discriminatoires.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	La stigmatisation et les discriminations dans le milieu médical continuent de poser problème. Néanmoins, une décision ministérielle a été diffusée auprès de tous les hôpitaux publics, qui sont sommés de fournir des soins à toutes les personnes séropositives, sans discrimination. Des mesures d'application ont été adoptées.
Financement et mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le sida et mise en place de	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le financement était substantiellement insuffisant en 2018. Cependant, grâce au soutien de l'ONUSIDA, l'Égypte a

⁷ Les objectifs initiaux s'appuyaient sur les projections Spectrum 2016 ; ils sont à réviser en fonction des derniers chiffres (2018). Pour éviter toute confusion liée aux ajustements d'une année sur l'autre, nous suggérons de rapporter chaque indicateur sous forme de pourcentage de baisse relative, comme dans le tableau.

mécanismes nationaux afin de surveiller et évaluer cette lutte, notamment via un plan de suivi et évaluation mis à jour.		obtenu une nouvelle subvention du Fonds mondial afin d'appuyer les programmes de lutte contre le VIH et la TB. L'Égypte va également recevoir une subvention multinationale. L'ONUSIDA a aidé les organisations de la société civile à obtenir une subvention de l'Initiative 5 % en France, initiative qui a été intégrée aux bailleurs de fonds de la lutte contre le VIH en Égypte.
Composition de l'équipe conjointe		
ONUDC	ONU Femmes	OIM
UNICEF	UNFPA	UNHCR
OMS	PNUD	Secrétariat
Financement total		
Ressources de base		344 091 USD
Autres ressources		563 012 USD

Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces
Les ressources limitées (en raison de l'absence de subvention du Fonds mondial) ont eu un impact négatif sur la lutte nationale contre le VIH. La société civile est confrontée à des difficultés opérationnelles dans le pays. Les interventions de dépistage au sein des communautés continuent de recevoir un financement insuffisant, malgré la promesse du gouvernement, qui s'est engagé à financer les ART. La stigmatisation continue également de freiner les activités de dépistage du VIH. Le VIH fait toujours l'objet d'une stigmatisation sociale élevée, malgré les plaidoyers et les efforts de sensibilisation. Les ressources limitées sont un obstacle à des actions plus efficaces.	C'est en partie grâce au plaidoyer de l'ONUSIDA que le Fonds mondial a décidé de renouveler le soutien accordé à l'Égypte, le PNUD servant d'intermédiaire en tant que bénéficiaire principal. La mise en œuvre du modèle de prévention (qui appelle des partenariats entre le gouvernement et les organisations de la société civile) comprend des services de sensibilisation (gérés par les organisations de la société civile) et l'orientation des populations clés vers des services de conseil et dépistage volontaires gérés par le gouvernement. Au cours des 3 premiers mois, cette approche a été proposée à près de 600 personnes. Le partenariat de l'ONUSIDA avec le ministère de la Santé a su efficacement améliorer les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes séropositives dans trois gouvernorats importants, puisque l'objectif a été dépassé de 100 %. L'ONUSIDA a publié un clip musical du groupe Cairokee, vidéo qui a été vue plus de 1 million de fois en une semaine. Cette chanson aborde le problème de la stigmatisation et des discriminations, tout en sensibilisant à la question du VIH. Une décision ministérielle appelant à une prise en charge non discriminatoire a été diffusée auprès de tous les hôpitaux publics. L'ONUSIDA a aidé ses partenaires égyptiens à revoir la stratégie nationale de lutte contre le sida et à élaborer une nouvelle stratégie nationale pour 2018–2022, stratégie qui était reprise dans la nouvelle note conceptuelle créée pour la demande de subvention auprès du Fonds mondial. Les systèmes de suivi et évaluation s'améliorent. Un système de collecte de données au format électronique standardisé et une base de données ont été créés et testés ; l'enquête IBBS a été préparée.
Éléments à produire	État d'avancement
Mise en place durable des capacités pour des services de prévention combinée dans trois gouvernorats	Des ressources gouvernementales ont été utilisées pour faire fonctionner des services de conseil et dépistage volontaires, en plus du travail de sensibilisation mené par les organisations de la société civile. Le conseil et le dépistage volontaires ont été évalués à l'échelle nationale afin d'identifier les lacunes dans la qualité des services et au niveau du personnel (capacités techniques et attitude envers les

égyptiens importants.	populations clés). L'objectif était également de proposer un plan d'augmentation des capacités à même d'améliorer l'accès aux services pour les populations clés. Les organisations de la société civile ont reçu une aide afin qu'elles puissent augmenter leurs capacités, et ainsi participer au projet (en mettant en place une orientation solide entre les services de conseil et dépistage volontaires proposés d'une part par le gouvernement et d'autre part par les organisations de la société civile). Un programme d'accompagnement a renforcé les capacités du personnel chargé du conseil et du dépistage volontaires.
Pour les personnes consommant des drogues injectables, accès à des aiguilles et seringues propres, ainsi qu'à un traitement de substitution aux opiacés.	Les premiers services de dépistage et de conseil volontaires ont été mis en place dans trois prisons. Plus de 1 300 détenus ont bénéficié de services de conseil et de dépistage volontaires en 2018. Plus de 1 500 détenus ont assisté à des séminaires de sensibilisation aux maladies transmissibles.
Renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins des jeunes et adolescents pour ce qui est de la santé et l'éducation en lien avec le VIH.	Une campagne universitaire a été organisée en partenariat avec trois organisations menées par des jeunes. Des activités ont été proposées dans 22 universités au sein de 18 gouvernorats, dont des séances d'information par des pairs et de sensibilisation. Une campagne a été menée pendant quatre mois sur les réseaux sociaux, où elle a transmis à 1,3 millions de jeunes des informations exactes et adaptées à cette population concernant le VIH.
Accès aux services en lien avec le VIH pour les migrants, les réfugiés et les populations touchées par des crises.	Les réfugiés et autres personnes concernées figurent dans les programmes nationaux d'ART depuis 2008. Plus de 60 séances de sensibilisation au VIH, à la TB et à la santé reproductive ont été organisées en 2018. L'accès à la prophylaxie post-exposition au VIH, aux contraceptifs d'urgence et aux traitements préventifs des IST pour les victimes de violence sexuelle a augmenté chez les réfugiés.
Augmentation du dépistage et du traitement (90–90–90).	Des programmes de dépistage du VIH et de conseils intégrés et ciblés ont été mis en place dans trois gouvernorats importants, ce qui a permis de diagnostiquer 63 nouveaux cas de VIH lors du dernier trimestre 2018. La capacité, les politiques et les systèmes nationaux ont été améliorés pour augmenter l'accès à la cascade de traitement anti-VIH. En 2018, 2 363 nouveaux diagnostics de VIH ont été confirmés via un dépistage ciblé et systématique.

	Plus de 13 000 femmes ont effectué un dépistage du VIH dans 31 cliniques prénatales.
Renforcement des mécanismes d'accès aux médicaments et aux produits de base.	Les praticiens ont été formés afin de mettre à jour leurs connaissances concernant le VIH (et concernant les dernières directives thérapeutiques émises par l'OMS). Des ensembles de services visant à favoriser l'observance du traitement ont été fournis à la fois aux patients et aux professionnels de santé. Ces interventions ont bénéficié à plus de 6 600 personnes, tandis que des séances d'explication des traitements ont été organisées dans 28 hôpitaux du Caire.
Suppression de la stigmatisation, des discriminations et des lois punitives.	Les groupes d'intérêt ont été mobilisés afin d'œuvrer pour l'élimination de la stigmatisation et des discriminations en lien avec le VIH dans le milieu de la santé. Les coparrainants ont convaincu des représentants de haut niveau d'élaborer une politique nationale pour des services de santé sans stigmatisation. Un environnement favorable a été encouragé via un engagement politique, une approche tenant compte des droits et des sexospécificités et une mobilisation des ressources. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive a été amélioré pour les femmes séropositives dans trois gouvernorats. Le projet est étendu au gouvernorat de Mansourah.
Financement et mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le sida.	La lutte nationale contre le sida a été pérennisée. Le programme national de lutte contre le VIH utilise des informations stratégiques récentes et fiables pour hiérarchiser la répartition des ressources. La décentralisation et l'intégration de services de lutte contre le VIH ont été renforcées. Les agences de l'ONU qui font partie de l'équipe conjointe de l'ONUSIDA ont intégré le VIH dans leurs programmes et leurs domaines prioritaires pour l'implication du gouvernement égyptien.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

La structure et les processus du Programme commun permettent une redevabilité mutuelle entre plusieurs agences, ce qui ouvre la voie à des rapports qui sont rédigés rapidement en s'appuyant sur des objectifs clairs, et qui sont liés entre eux.

Suite au processus de réforme de l'ONU, les agences des Nations unies ont pu identifier les priorités stratégiques et répondre collectivement aux interventions nécessitant des investissements supérieurs ainsi que des efforts combinés.

En fixant des objectifs clairs et mesurables en ce qui concerne le champ opérationnel et la répartition des budgets, l'enveloppe nationale a encouragé les agences de l'ONU à se concentrer sur des cibles stratégiques bien définies et à rationaliser des rapports réguliers et transparents.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 30

Dépenses et engagements financiers en Égypte en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	-	-	50 000	50 000
UNICEF	-	17 708	109 546	127 254
PNUD	17 198	-	2 871	20 069
UNFPA	-	-	162 699	162 699
ONUDC	94 228	93 792	138 303	326 324
ONU Femmes	-	-	19 450	19 450
OMS	-	20 000	-	20 000
Secrétariat	101 165	-	80 142	181 308
TOTAL	212 591	131 500	563 012	907 103

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici 2019)	État d'avancement	Remarques ⁸
Les écarts en matière de dépistage du VIH se réduisent, pour atteindre 25 %, contre 62 % en 2016.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les écarts en matière de dépistage sont passés de 68 % (fin 2016) à 64 % (fin 2018). Il reste difficile de mettre en place un accès généralisé au dépistage du VIH et aux conseils. Un nouvel objectif a été fixé : baisse de 60 % entre 2016 et 2019, afin de compenser l'effet des variations annuelles dans les projections Spectrum.
Les écarts au niveau des ART se réduisent (entre les personnes qui ont connaissance de leur sérologie VIH et celles qui sont sous traitement), pour atteindre moins de 30 %, contre plus de 65 % en 2016.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	L'écart au niveau du traitement a baissé de 16 %. Un nouvel objectif a été fixé : baisse de 54 % entre 2016 et 2019, afin de compenser l'effet des variations annuelles dans les projections Spectrum.
Le pourcentage de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission mère-enfant descend sous la barre des 50 %, contre 76 % en 2016.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Ce pourcentage a baissé de 28 % depuis 2016. Un nouvel objectif a été fixé : baisse de 34 % entre 2016 et 2019, afin de compenser l'effet des variations annuelles dans les projections Spectrum.
Le nombre annuel de nouvelles infections chez les adultes descend en-dessous de 2 500, contre 4 930 en 2016.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Entre 2016 et 2018, les nouvelles infections à VIH ont baissé de 3 % chez les adultes. La couverture et la qualité des programmes de prévention est une difficulté persistante. L'appartenance à la Coalition pour la prévention du VIH devrait déboucher sur une amélioration sensible. Un nouvel objectif a été fixé : baisse de 49 % entre 2016 et 2019, afin de

⁸ Les objectifs nationaux pour la république islamique d'Iran ont été fixés en mars/avril 2017, à partir des projections établies dans Spectrum 2016 et des données d'enregistrement des cas disponibles à l'époque. Ces deux catégories de données ont changé, ce qui complique la mesure des performances par rapport aux objectifs absolus. C'est pourquoi nous recommandons de mesurer la performance en termes de baisse du pourcentage relatif, comme indiqué ci-dessus, afin de réduire la confusion due aux ajustements d'une année sur l'autre.

		compenser l'effet des variations annuelles dans les projections Spectrum.	
Les parties prenantes nationales et sous-nationales ont accès à des données de qualité afin de définir des politiques et gérer les programmes.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Aucune	
Composition de l'équipe conjointe			
UNHCR	UNFPA	OMS	OIM
PNUD	ONU Femmes	Secrétariat de l'ONUSIDA	
Financement total			
Ressources de base		639 050 USD	
Autres ressources		5 882 428 USD	
Difficultés et goulots d'étranglement		Solutions efficaces	
Les obstacles à la cascade de traitement doivent être résolus, par exemple les lacunes dans l'orientation vers la prise en charge, l'initiation des ART, la poursuite des soins, la faible observance des ART et le mauvais accès à une surveillance de la charge virale. L'augmentation des services de PTME est freinée par la faible disponibilité des méthodes de diagnostic rapides, une absence de cohérence avec la lutte menée par le secteur privé et une surveillance insuffisante des progrès réalisés en ce qui concerne l'élimination. L'accès aux populations clés est limité et difficile (cartographie et données insuffisantes, faible demande face aux services et/ou services peu conformes, implication insuffisante dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation). Les partenaires nationaux disposent de faibles capacités pour le suivi et l'évaluation ; il existe des lacunes dans les données aux niveaux national et sous-national ; et les sources de données diverses pour le suivi et les rapports sont mal intégrées. L'investissement dans les nouvelles technologies est insuffisant pour améliorer l'efficacité des programmes.		S'efforcer de proposer un plus large éventail de méthodes de dépistage rapides (par exemple, autotests, notification des partenaires sexuels, nouveaux diagnostics) et favoriser l'augmentation rapide de la couverture des ART. Étendre l'approche « Dépister et traiter » et mettre en place le transfert des tâches. Encourager des services de santé de qualité et complets pour les personnes concernées par l'eTME parmi les populations clés, ainsi que leurs familles, et renforcer les programmes de planning familial pour les femmes vivant avec le VIH. Intégrer la PTME dans les systèmes nationaux de surveillance et d'enregistrement des cas, en veillant à faire le lien avec les données du secteur privé. Augmenter la prévention combinée auprès des populations clés et donner aux organisations menées par la communauté et par les pairs le pouvoir de participer à l'élaboration des politiques et à la définition et mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH. Optimiser la qualité des services statiques et mobiles (adaptés en fonction	

	des données, des groupes et des besoins) et favoriser des environnements juridique et légal protecteurs. Investir dans des systèmes de suivi en temps réel qui fourniront rapidement des informations détaillées et de qualité, et augmenter l'utilisation de la technologie mobile, du big data, de la santé électronique et à distance afin d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH ainsi que leurs résultats. Réaliser régulièrement des évaluations et analyser la cascade de traitement dans le pays afin de faire le point sur les progrès en ce qui concerne les objectifs de la lutte contre le VIH pour 2020 et 2030.
Éléments à produire	État d'avancement
Expansion des services de dépistage.	L'équipe conjointe a fourni une assistance technique aux partenaires nationaux afin de créer des algorithmes de dépistage simplifiés tout en permettant à des prestataires hors des services de santé de fournir un dépistage du VIH. Le nombre de personnes qui ont connaissance de leur sérologie VIH a augmenté de 22 % entre 2015 et 2018, mais il reste faible : 17 % des hommes adultes, 31 % des enfants et 40 % des femmes adultes.
Amélioration de la cascade de traitement du VIH, y compris parmi les populations clés.	Des directives nationales simplifiées et rationalisées ont été élaborées en ce qui concerne la prise en charge et le traitement, conformément aux recommandations internationales. La qualité des données obtenues dans le cadre de la surveillance de routine (cas/ART, registres électroniques) à l'échelle nationale et sous-nationale devrait s'améliorer. La couverture des ARV a augmenté de 62 % entre la fin 2015 et la fin 2018 (56 % chez les hommes et 76 % chez les femmes). En septembre 2018, 12 030 personnes séropositives avaient accès aux ARV.
Intégration totale de l'eTME et des autres services de santé sexuelle et reproductive dans la prise en charge primaire, et orientation vers des professionnels de santé privés dans tout le pays.	L'intégration des programmes de PTME de qualité dans les établissements de santé primaire est encouragée. Un système de suivi et évaluation du programme de PTME a été élaboré, tout comme un système national d'orientation des mères et enfants séropositifs. Plus de 577 000 femmes enceintes ont effectué au moins un dépistage du VIH dans une clinique prénatale en 2018.
Augmentation des services de qualité pour la prévention, le traitement et la prise en charge des IST parmi les	Les obstacles à l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et à la prise en charge du VIH chez les populations clés et les personnes séropositives ont été résolus, notamment en augmentant les capacités et en autonomisant les communautés. Une assistance a été fournie afin d'augmenter les services et d'intégrer la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre le VIH, tout en

populations clés dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre le VIH.	développant des services de prévention combinée pour les populations clés mal desservies. Plus de 63 000 personnes consommant des drogues injectables et près de 67 000 détenus ont effectué un dépistage du VIH.
Amélioration de l'efficacité des programmes en obtenant, collectant et analysant des données.	La qualité et l'efficacité de la collecte de données de routine ont été renforcées parmi les populations clés, tout comme le lien avec une surveillance intégrée du VIH. L'équipe conjointe a également soutenu l'évaluation des principaux éléments des programmes afin d'améliorer la lutte contre le VIH. L'efficacité de la répartition a été étudiée et un dossier d'investissement national a été réalisé ; il comprenait des modèles de rentabilité pour l'ART chez l'adulte et l'enfant et pour la PTME.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Le processus d'enveloppe nationale a notamment pour principal avantage sa méthodologie, qui incite à la planification conjointe avec les partenaires nationaux.

Il faut parfois attendre un certain temps avant de constater les résultats complets de cette approche plus intégrée, mais elle a déjà porté ses fruits et deviendra encore plus importante suite à la réforme de l'ONU, qui met l'accent sur les programmes conjoints adaptés à leur objectif.

L'enveloppe nationale a permis à l'équipe conjointe et au programme national d'identifier conjointement les priorités stratégiques pour lesquelles un investissement supérieur serait profitable. Si les montants peuvent sembler faibles par rapport au budget national de la lutte contre le VIH, ce financement a permis aux coparrainants d'étendre les projets existants ou de tester des initiatives présentant un potentiel significatif en aval.

La mise en œuvre a tout d'abord été lente, et dans certains cas, le Secrétariat de l'ONUSIDA a dû endosser un rôle de médiateur entre les partenaires du programme afin de clarifier les questions opérationnelles.

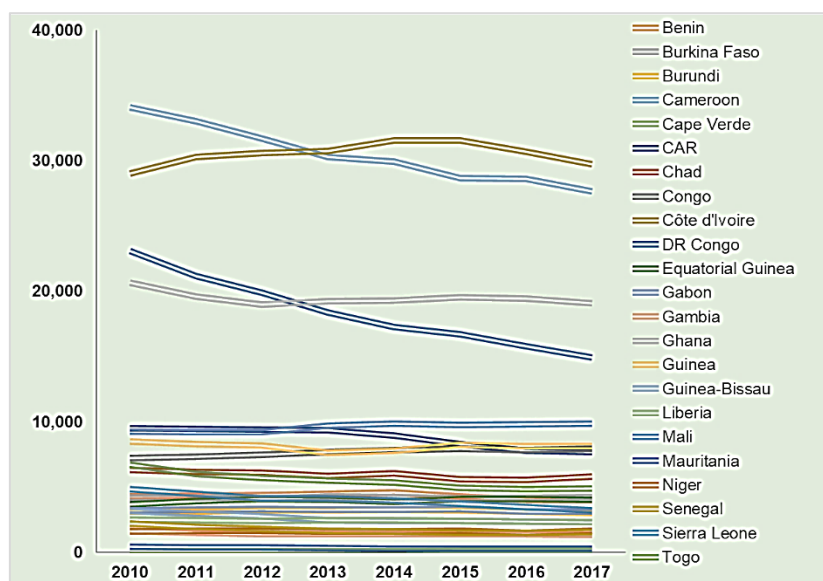
Dépenses et engagements financiers

Tableau 31

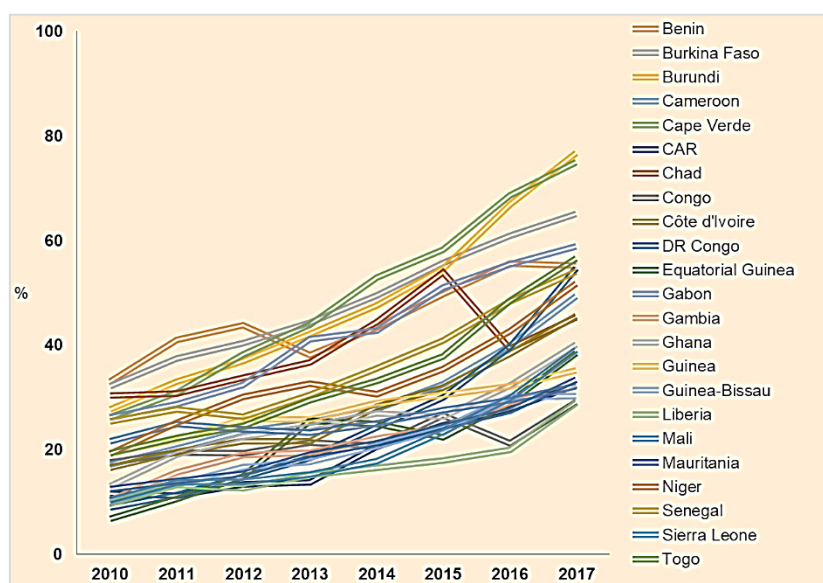
Dépenses et engagements financiers en république islamique d'Iran en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	-	50 650	-	50 650
UNICEF	-	26 075	520 782	546 856
PNUD FM	-	-	5 296 615	5 296 615
UNFPA	-	59 150	65 031	124 181
ONUDC	38 139	39 524	-	77 663
OMS	-	66 239	-	66 239
Secrétariat	359 273	-	-	359 273
TOTAL	397 412	241 638	5 882 428	6 521 478

AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE



Taux de nouvelles infections à VIH en Afrique occidentale et centrale



Couverture des ART en Afrique occidentale et centrale

Progrès dans la concrétisation des cibles Fast-Track

Indicateurs prioritaires établis par l'équipe conjointe régionale	État d'avancement	Remarques
Au moins 75 % de couverture du traitement du VIH.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage de personnes sous ART est passé de 30 % en 2015 à 40 % en 2017.
70 % de suppressions de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH dans au moins 7 pays des cibles Fast-Track.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les niveaux de suppression de la charge virale sont passés de 13 % en 2015 à 29 % en 2017.
Au moins 90 % de couverture de la PTME.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu un ART en 2017 est resté inchangé par rapport à 2015.

Contributions du Programme commun

106. L'équipe conjointe régionale luttant contre le sida en Afrique occidentale et centrale a intensifié ses efforts en 2018 afin d'accélérer les avancées vis-à-vis des objectifs 90–90–90.

107. Des réunions d'échange et des formations régionales ont été organisées afin d'augmenter la capacité à mettre en œuvre des services différenciés, à renforcer les systèmes des laboratoires d'analyses et à mettre en place des stratégies de dépistage innovantes. Des missions visant à améliorer l'issue du traitement ont été entreprises dans 10 pays, dont neuf bénéficiant également d'efforts pour augmenter la PTME et le traitement des enfants. L'assistance fournie par l'équipe conjointe régionale a permis la création de l'Institut de la société civile pour la santé et la lutte contre le VIH (Civil Society Institute for Health and HIV).

L'observance du traitement a été améliorée dans toute la région grâce à un soutien alimentaire géré par le PAM. Les études de vulnérabilité ont été menées concernant l'état nutritionnel et l'insécurité alimentaire chez les personnes vivant au VIH au Burkina Faso et au Ghana. Des directives nationales en matière de nutrition ont été élaborées dans 3 pays, et plus de 1 100 professionnels de santé et agents au sein des communautés ont été formés dans 9 pays afin de favoriser l'intégration des évaluations, du conseil et de l'assistance nutritionnelle dans la prise en charge du VIH.

108. L'UNHCR a facilité l'inclusion de l'assistance médicale aux réfugiés dans les systèmes nationaux de santé et d'assurance santé de 5 pays. Cette démarche comprenait le financement total de l'intégration de 10 000 réfugiés camerounais dans le plan d'assurance santé national. L'UNHCR a également travaillé avec l'UNFPA et Médecins Sans Frontières afin d'évaluer les besoins des systèmes de santé pour leur renforcement dans le contexte des réfugiés. Enfin, le Haut commissariat a entrepris de surveiller la protection pour que les réfugiés bénéficient bien d'un accès continu aux services essentiels, dont les programmes de lutte contre le VIH.

109. Les besoins des adolescents et jeunes en matière de VIH étaient une priorité pour l'équipe régionale conjointe. Avec le soutien de l'UNESCO et de l'UNFPA, des représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation de 22 pays de la région ont

convenu d'une feuille de route afin d'orienter l'élaboration d'un cadre de redevabilité de haut niveau pour une éducation complète à la sexualité et des services de santé sexuelle et reproductive à destination des adolescents et des jeunes. 150 directeurs de programmes issus des ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Jeunesse de 23 pays ont reçu une formation concernant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030).

110. L'équipe régionale conjointe s'est attachée à renforcer la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH parmi les populations clés. L'organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest, l'ONUSIDA et l'USAID ont commandé une évaluation portant sur la mise en œuvre de la Déclaration de Dakar 2015, qui appelle à renforcer les systèmes d'informations stratégiques, de santé et de communautés, tout en réduisant la stigmatisation et les discriminations afin d'améliorer la lutte contre le VIH parmi les populations clés.
111. L'organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest, le PNUD et l'ENDA Santé ont réuni des représentants de la société civile et des coordinateurs nationaux de la lutte contre le sida issus des pays de la Communauté économique des États d'Afrique de l'ouest, afin de convenir d'un processus pour l'élaboration d'une stratégie régionale en matière de VIH/TB, santé sexuelle et reproductive, et droits des populations clés.
112. Avec la coopération de l'équipe conjointe régionale, Ending AIDS in West Africa (« Mettre fin au sida en Afrique occidentale », projet coopératif de cinq ans financé par l'USAID) a organisé une réunion régionale inclusive en vue de partager les retours d'expérience et les pratiques prometteuses en ce qui concerne les programmes à destination des populations clés. Les participants ont ébauché des plans d'action nationaux afin d'améliorer la qualité, l'efficacité et la portée des programmes de lutte contre le VIH à destination des populations clés. Un modèle de loi antidrogue pour l'Afrique occidentale a été lancé à Dakar afin d'orienter les décideurs politiques.
113. L'équipe conjointe régionale a soutenu une évaluation des programmes complets autour des préservatifs dans 23 pays de la région, puis a défini une feuille de route afin de renforcer ce type de programmes. Lors d'un atelier régional de l'UNFPA, les pays des cibles Fast-Track ont reçu des conseils en vue d'améliorer la gestion des achats et la chaîne d'approvisionnement des produits de base en matière de santé reproductive. L'équipe régionale a également fourni à 21 pays un contrôle qualité pour les plans nationaux conjoints et les enveloppes nationales 2018.

Dans la région Afrique occidentale et centrale, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont soutenu la concrétisation d'objectifs bien précis, axés sur les personnes, en matière de dépistage, traitement, eTME et renforcement de l'implication de la société civile.

Difficultés et goulots d'étranglement

114. Les difficultés et problèmes freinant la lutte contre le VIH en Afrique occidentale et centrale étaient notamment les suivants :
 - la baisse du financement alloué à la mise en œuvre des évaluations nutritionnelles, des conseils et de l'aide en la matière pour les personnes séropositives ;
 - l'intégration seulement partielle du VIH dans la préparation humanitaire et dans la planification d'urgence de plusieurs pays, et les difficultés à maintenir un accès continu aux services pour les personnes déplacées ;

- une utilisation insuffisante des innovations pour atteindre les objectifs 90–90–90, notamment une connaissance et une mise en œuvre suboptimales de la fourniture de services différenciés (en partie à cause de la réticence du secteur de la santé et en partie à cause des difficultés à impliquer la société civile) ;
- les obstacles persistants associés à la stigmatisation et aux discriminations, notamment les effets durables de la pauvreté, des inégalités, de la violence et des normes délétères (par exemple, les mariages précoces ou forcés), des lois punitives et des règles en matière d'âge du consentement ;
- une mauvaise intégration des services de santé sexuelle et reproductive, et de lutte contre le VIH à l'échelle nationale et une utilisation insuffisante des 10 étapes dans la mise en œuvre de programmes complets autour des préservatifs ; et
- une priorité insuffisante accordée à la lutte contre le VIH dans la région, particulièrement dans les situations d'urgence.

Principales actions futures

115. Les efforts viseront à : accorder la priorité au soutien nutritionnel comme élément clé de la prise en charge du VIH ; augmenter la capacité des équipes conjointes de l'ONU à utiliser la boîte à outils de la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires (en tâchant particulièrement de lutter contre le VIH dans les situations d'urgence du Cameroun et du Nigeria) ; et aider les pays à mettre en place des programmes de protection sociale tenant compte du VIH. L'équipe conjointe régionale réalisera un bilan de situation et documentera les bonnes pratiques pour l'accélération des progrès vis-à-vis des cibles 90–90–90.
116. Une nouvelle génération de plans Fast-Track (Plan accéléré pour 2019–2020) sera élaborée en intégrant les connaissances acquises à partir des plans de rattrapage et lors des formations et ateliers. Les efforts s'intensifieront pour augmenter la capacité de la société civile à participer à la lutte régionale contre le VIH, voire en prendre la tête.
117. L'équipe conjointe régionale encouragera le renforcement de la collecte et de l'utilisation d'informations stratégiques détaillées. L'équipe plaidera pour un engagement ministériel en faveur d'une éducation complète à la sexualité et en faveur de services de santé sexuelle et reproductive. Elle encouragera également une mise en œuvre complète du programme « ALL IN! » et des initiatives similaires visant à améliorer la lutte contre le VIH chez les adolescents et les jeunes. Pour ces populations, une aide sera fournie afin de finaliser l'élaboration d'une application pour smartphone permettant de géolocaliser les services.
118. La plateforme régionale pour les populations clés sera rétablie et une stratégie régionale sera définie pour ces mêmes populations. L'équipe régionale soutiendra un ensemble complet de mesures pour la couverture santé universelle et la lutte contre le VIH dans la région.

En Afrique occidentale et centrale, les enveloppes nationales ont été principalement consacrées à des activités liées au dépistage et au traitement (43,1 %), à l'eTME (17,5 %), aux jeunes (16,1 %) et aux populations clés (8,7 %).

Informations concernant les dépenses

Tableau 32

Dépenses et engagements financiers en Afrique occidentale et centrale en 2018, en fonction de l'organisation (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	449 400	166 885	6 085 794	6 702 079
UNICEF	454 095	1 409 232	28 897 178	30 760 505
PAM	102 653	190 061	4 871 902	5 164 616
PNUD	168 000	292 807	1 924 455	2 385 262
PNUD FM	-	-	13 209 517	13 209 517
UNFPA	716 101	920 200	7 947 790	9 584 091
ONU DC	35 802	49 881	-	85 683
ONU Femmes	497 314	138 638	1 967 520	2 603 471
OIT	301 920	142 911	814 412	1 259 243
UNESCO	108 200	202 737	1 974 409	2 285 345
OMS	383 001	935 304	5 338 437	6 656 742
Banque mondiale	361 750	-	1 338 374	1 700 124
Secrétariat	18 162 049	-	821 532	18 983 581
TOTAL	21 740 283	4 448 656	75 191 321	101 380 260

Tableau 33

Dépenses et engagements financiers en Afrique occidentale et centrale en 2018, en fonction du pays (en USD)

Pays	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
Bénin	533 748	128 518	808 698	1 470 964
Burkina Faso	604 892	119 227	1 654 965	2 379 084
Burundi	482 772	129 727	7 821 284	8 433 784
Cameroun	1 609 632	302 476	4 394 335	6 306 443
Cap-Vert	-	-	53 202	53 202
République centrafricaine	1 031 195	194 500	1 387 723	2 613 417
Tchad	888 208	271 397	6 401 098	7 560 704
Congo (République du)	442 171	141 447	437 067	1 020 685
Côte d'Ivoire	1 256 452	238 634	4 412 001	5 907 087
République démocratique du Congo	2 045 351	243 980	7 664 251	9 953 581

Guinée équatoriale	270 405	139 679	745 749	1 155 833
Gabon	496 036	123 175	137 053	756 264
Gambie	86 867	-	79 516	166 383
Ghana	824 459	237 629	519 801	1 581 890
Guinée	503 047	194 008	3 472 992	4 170 046
Liberia	510 274	88 730	978 612	1 577 616
Mali	876 535	296 446	7 319 790	8 492 771
Mauritanie	158 841	-	1 130 221	1 289 062
Niger	468 938	49 402	1 112 746	1 631 085
Nigeria	2 797 176	918 962	8 199 735	11 915 873
République de Guinée-Bissau	886	106 385	449 566	556 837
Sao-Tomé-et-Principe	-	-	23 979	23 979
Sénégal	244 913	123 595	577 030	945 538
Sierra Leone	461 225	258 414	2 607 908	3 327 546
Togo	564 149	142 325	661 092	1 367 566
Région Afrique occidentale et centrale	4 582 111	-	12 140 909	16 723 020
TOTAL	21 740 283	4 448 656	75 191 321	101 380 260

Tableau 34

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Afrique occidentale et centrale en 2018, en fonction du Domaine de résultats de la stratégie (en USD)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base* (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
DRS 1 – Dépistage et traitement du VIH	1 156 512	26 747 083	27 903 595
DRS 2 – eTME	77 655	9 184 502	9 262 158
DRS 3 – Prévention du VIH et la jeunesse	619 823	10 624 493	11 244 317
DRS 4 – Prévention du VIH et les populations clés	124 439	2 899 648	3 024 086
DRS 5 – Inégalités entre les sexes et violence sexiste	516 101	5 478 700	5 994 801
DRS 6 – Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	201 915	4 496 500	4 698 415
DRS 7 – Investissement et efficacité	252 227	1 854 490	2 106 717
DRS 8 – Intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	629 562	13 084 371	13 713 934
TOTAL	3 578 234	74 369 788	77 948 022

*Ce chiffre ne comprend pas les dépenses par rapport aux enveloppes nationales.

Tableau 35

Dépenses et engagements financiers de base et autres en Afrique occidentale et centrale en 2018, en fonction de la mission du Secrétariat (en USD)

Mission du Secrétariat	Dépenses de base (USD)	Autres dépenses (USD)	Total (USD)
S1 – Leadership, plaidoyer et communication	5 198 465	116 745	5 315 210
S2 – Partenariats, mobilisation et innovation	695 187	213 078	908 265
S3 – Informations stratégiques	2 406 383	392 422	2 798 806
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	8 113 667	98 638	8 212 305
S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle	1 748 346	649	1 748 995
TOTAL	18 162 049	821 532	18 983 581

CÔTE D'IVOIRE

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici la fin 2019)	État d'avancement	Remarques	
Augmentation de la couverture des ART, de 41 % en 2016 à 85 % en 2018.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	59 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur sérologie en 2018. 52 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous ART fin 2018.	
Augmentation de 50 % de la couverture du dépistage chez les jeunes.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Le système d'informations national ne comprend pas d'indicateur concernant la couverture du dépistage chez les jeunes. L'étude MICS 2016 montre que chez les jeunes (15–24 ans), 11,7 % des hommes et 22,4 % des femmes avaient effectué un dépistage au cours des 12 mois précédents et avaient connaissance de leur sérologie VIH.	
Couverture du dépistage : 90 % chez les professionnel(le)s du sexe (81 % en 2014), 86 % chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (59 % en 2012), et 83 % chez les personnes consommant des drogues (47 % en 2014).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	D'après l'évaluation intermédiaire du Plan stratégique national, un dépistage du VIH avait été effectué par 78 % des professionnel(le)s du sexe (8 % de résultats positifs), 87 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (10 % de résultats positifs), et 60 % des personnes consommant des drogues (2 % de résultats positifs).	
Couverture de 90 % de la PTME (72 % en 2015).	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les indicateurs ont été calculés sur la base des femmes présentes à des consultations prénatales (d'après l'enquête MICS 2016, le taux de présence était de 40 %). 74 % des accouchements ont eu lieu dans des établissements de santé (MICS 2016) et la couverture de la PTME était de 72 % (au troisième trimestre 2018). 68 % des femmes enceintes/allaitantes séropositives recevaient des ART.	
Composition de l'équipe conjointe			
UNHCR	PNUD	UNFPA	OIT
UNICEF	PAM	OMS	UNESCO
Financement total			
Ressources de base		1 495 086 USD	
Autres ressources		4 412 001 USD	

Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces
La couverture de la PTME est insuffisante, puisque 78 % des établissements de santé fournissent des services de PTME, services qui sont mal intégrés dans les cliniques privées. L'observance des ART est faible et, pour un pourcentage élevé de patients, il n'existe aucun suivi. C'est pourquoi la suppression de la charge virale est compliquée. L'utilisation des services de prévention et dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes est faible. Il manque des services ciblés pour les populations clés. La stigmatisation et les discriminations continuent de poser problème et les programmes sont compliqués à élaborer en raison de l'absence d'estimations nationales concernant les populations clés. La lutte nationale contre le VIH continue de dépendre largement de	Continuer de former les professionnels de santé à la prise en charge des enfants et à la PTME afin d'identifier les femmes enceintes et les enfants séropositifs ; étendre le dépistage à partir des listes fournies par les patients / l'approche axée sur la famille afin de mieux identifier les enfants de 0 à 14 ans qui ont été exposés à une infection à VIH. Supprimer les obstacles qui freinent l'accès aux services de santé (y compris les frais à la charge des utilisateurs) et améliorer l'adoption durable du traitement et de la prise en charge en impliquant fortement les communautés. Favoriser la création d'une demande pour des services de santé chez les adolescents et les jeunes. Poursuivre les activités de sensibilisation et mettre en place des ensembles intégrés de prévention combinée. Soutenir la mise en œuvre d'une éducation complète à la sexualité pour les jeunes, à la fois dans le cadre scolaire et en dehors. Plaider en faveur d'un environnement légal propice, sans stigmatisation ni discrimination (y compris dans le cadre médical) et soutenir les enquêtes nationales concernant les populations clés. Continuer de plaider la cause d'un financement national
Éléments à produire	État d'avancement
Élaboration et mise en œuvre du Plan d'accélération 2018 de la lutte contre le VIH afin de concrétiser les objectifs 2018.	Dans le cadre du plan d'accélération, 24 districts ont reçu un statut prioritaire. Grâce à une action coordonnée, des outils ont été élaborés et des missions conjointes mensuelles ont été organisées afin de surveiller la mise en œuvre. Les autotests de dépistage du VIH ont été adoptés. Un guide technique national a été validé ; il est disponible pour sa mise en œuvre. Trois projets sont en cours pour la période 2018–2019. Plus de 1 500 employés de trois banques et entreprises de communication ont effectué un dépistage du VIH ; tous ceux qui ont eu un résultat positif ont été mis sous ART. Près de 31 000 jeunes dans 14 districts ont effectué un dépistage du VIH ; les 401 jeunes ayant eu un résultat positif ont été mis sous ART.
Optimisation des services de PTME et de la prise en charge des enfants.	Le guide national pour une PTME axée sur la famille a été diffusé auprès des partenaires. Ce guide encourage la continuité des interventions de lutte contre le VIH. Près de 900 enfants exposés au VIH ont été identifiés parmi les communautés de 14 districts. Les 29 enfants qui se sont avérés séropositifs ont été mis sous ART. Plus de 140 professionnels de santé issus de 14 centres de santé ont été formés à la prise en charge des enfants

	afin d'améliorer le dépistage du VIH dans le cadre de la PTME familiale. La première dame ivoirienne, ambassadrice spéciale de l'ONUSIDA, a plaidé pour que soit déployée dans tout le pays la technologie de diagnostic précoce chez les nourrissons sur le lieu des soins, plaidoyer qui a débouché sur la mise à disposition de plateformes dans ces lieux.
Un meilleur accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes.	Un manuel d'éducation complète à la sexualité pour les jeunes qui ne sont plus scolarisés a été élaboré, tout comme un guide aidant les professionnels de santé à standardiser et améliorer les consultations médicales pour les adolescents. 25 animateurs de centres de conseil ont été formés concernant la prévention combinée, la santé reproductive pour les adolescents et les jeunes, et la prise en charge axée sur les résultats. Les capacités de 34 conseillers issus de centres de conseil pour les jeunes et 14 chefs de file de la jeunesse ont été renforcées en ce qui concerne la santé reproductive, le planning familial et le VIH. Par le biais d'éducateurs de leur âge, plus de 3 300 adolescents et jeunes vulnérables, présentant des comportements sexuels très risqués dans les villes de Korhogo et Bouak, ont reçu des informations concernant le VIH, la santé reproductive et la violence sexiste. Ils se sont également vu proposer des services en lien avec ces sujets. Des services de santé sexuelle et reproductive et de dépistage du VIH ont été proposés à près de 103 000 adolescents et jeunes (10–24 ans). Plus de 180 000 adolescents et jeunes ont bénéficié d'interventions de communication visant un changement de comportement. Dans le cadre scolaire, la sensibilisation au VIH a été améliorée auprès de 3,7 millions d'élèves grâce à des cours complets. Les centres de santé destinés aux adolescents et aux jeunes suivent actuellement 3 092 jeunes sous ART (1 977 filles et 1 115 garçons) ; plus de 9 200 IST ont été traitées. 60 clubs de santé dans 60 écoles du secondaire ont bénéficié d'une aide afin d'organiser des programmes de sensibilisation à destination de 43 500 élèves.
Meilleur accès à des services faciles d'utilisation et à des services de prévention combinée pour les populations clés.	Des plateformes ont été élaborées afin de signaler les violences sexistes et les violations des droits de l'homme à l'encontre des personnes séropositives et des populations clés. Ces plateformes répertorient les cas, tout en fournissant des conseils et une assistance juridique aux victimes qui choisissent d'avoir recours à la justice. Une formation concernant le VIH et les droits de l'homme a été fournie à 35 personnes, dont 32 policiers et sous-officiers chargés des bureaux traitant les questions de genre, ainsi que des représentants de la société civile et

	du ministère de la Protection de la famille, des femmes et des enfants.
Satisfaction des besoins nutritionnels des personnes séropositives.	La prévalence de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH était de 25 % (RASS 2015, 2016), et de 8 % chez les orphelins et les enfants vulnérables. Les capacités des agents de mise en œuvre ont été renforcées, ce qui a amélioré la qualité des activités nutritionnelles dans les 11 sites de traitement et de soins ciblés. Le gouvernement et l'ONG Alliance ont bénéficié d'une assistance technique et logistique afin d'acheter 491 000 tonnes de produits nutritionnels pour les personnes séropositives victimes de malnutrition.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont joué un rôle de catalyseur dans le renforcement de la planification stratégique grâce à un meilleur alignement avec les priorités nationales et un soutien plus cohérent et coordonné pour la lutte contre le VIH à l'échelle nationale. Ce processus a encore davantage galvanisé l'équipe conjointe et le travail du Secrétariat, qui adoptait déjà le principe « Unis dans l'action ». Le financement a poussé les agences de l'ONU à s'engager ou à se réengager davantage alors qu'elles avaient été moins actives ou impliquées dans la lutte contre le VIH.

Plusieurs agences ont fourni leurs propres ressources supplémentaires en complément de l'enveloppe nationale afin de soutenir les interventions de lutte contre le VIH, y compris dans le cadre professionnel (par exemple, en ciblant l'industrie du cacao et le secteur des transports) et à destination des populations clés. L'aspect relativement restreint de l'enveloppe nationale a favorisé une planification plus stratégique et concentrée pour 2019, en mettant davantage l'accent sur les interventions conjointes ayant un fort impact.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 36

Dépenses et engagements financiers en Côte d'Ivoire en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNHCR	-	20 000	27 504	47 504
UNICEF	-	23 567	3 063 868	3 087 434
PAM	-	15 731	433 543	449 274
PNUD	5 954	15 086	18 284	39 323
UNFPA	80 390	85 000	483 165	648 556
ONU Femmes	-	-	24 495	24 495
OIT	38 590	9 895	-	48 485
UNESCO	-	20 140	100 245	120 385
OMS	-	49 216	-	49 216
Banque mondiale	179 000	-	91 812	270 812
Secrétariat	952 518	-	169 086	1 121 604
TOTAL	1 256 452	238 634	4 412 001	5 907 087

NIGERIA

Objectifs prioritaires dans le cadre du plan d'action conjoint (d'ici la fin 2019)	État d'avancement	Remarques	
Traitement sous ART pour 2,4 millions de personnes vivant avec le VIH.	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	L'enquête Nigeria AIDS Indicator and Impact (Indicateur et impact du sida au Nigeria) a été menée avec un financement du PEPFAR et du Fonds mondial. D'après les résultats, le VIH présente une prévalence de 1,4 % chez les adultes (15-49 ans) et le nombre de personnes séropositives est estimé à 1,9 millions (contre 3,1 millions d'après les estimations précédentes). Les dénominateurs ont donc été ajustés en fonction des nouvelles données Spectrum. Un peu plus de 1 million de personnes étaient sous ART en 2018.	
95 % de suivi en cliniques prénatales dans 7+1 États (82 % en 2015).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	62 % en 2018. L'objectif devrait être atteint d'ici la fin 2019.	
Dépistage du VIH chez 95 % des femmes enceintes dans 7+1 États (68 % en 2015).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	61 % en 2018. L'objectif devrait être atteint d'ici la fin 2019.	
Traitement sous ART pour 95 % des femmes enceintes séropositives dans 7+1 États (62 % en 2015).	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	44 % en 2018. Beaucoup de patientes ne sont pas suivies à cause de la stigmatisation et des discriminations liées au VIH. L'orientation vers une prise en charge est faible chez les femmes enceintes séropositives.	
Couverture de 50 % du diagnostic précoce chez les nourrissons (16 % en 2015).	• EN VOIE DE CONCRÉTISATION	27 % en 2018. L'UNICEF et l'OMS ont noué un partenariat avec le ministère de la Santé pour améliorer la collecte et le transport des prélèvements, et ainsi accélérer l'obtention des résultats.	
90 % des populations clés ont accès la prévention combinée dans les 7+1 États.	NON DISPONIBLE	Cet indicateur n'a pas pu être mesuré car l'estimation de la taille des populations clés n'était pas finalisée.	
90 % des adolescents et jeunes exposés à un risque d'infection à VIH ont accès à des services complets de prévention du VIH	NON DISPONIBLE	Cet indicateur est difficile à mesurer. Il sera examiné par le groupe de travail technique sur la prévention nationale.	
Réduction de 50 % des nouvelles infections dans les 7+1 États.	• PAS EN VOIE DE CONCRÉTISATION	Les nouvelles infections à VIH ont baissé de 2,5 % dans les 7+1 États. Suite à l'enquête Nigeria AIDS Indicator and Impact, les manières d'améliorer les stratégies de prévention du VIH au Nigeria seront examinées attentivement afin d'avoir un impact plus important.	
95 % des personnes vivant avec le VIH (y compris parmi les populations clés) ont accès à des services d'assistance juridique (52 % en 2015).	NON DISPONIBLE	Cet indicateur est actuellement difficile à mesurer. Une enquête concernant l'indice de stigmatisation est prévue pour 2019 afin d'évaluer l'état de cet indicateur.	
Composition de l'équipe conjointe			
UNICEF	UNFPA	OIT	Secrétariat de l'ONUSIDA
PAM	ONUSDC	UNESCO	
PNUD	ONU Femmes	OMS	
Financement total			

Ressources de base	3 716 138 USD
Autres ressources	8 199 735 USD
Difficultés et goulots d'étranglement	Solutions efficaces
La stigmatisation et les discriminations persistantes envers les personnes séropositives et les populations clés, ainsi que les frais élevés à la charge des utilisateurs, sont des obstacles majeurs. La cascade de traitement est compromise en raison des faibles taux d'analyse de la charge virale et des taux élevés de personnes qui ne sont pas suivies (au moins 10 % dans la totalité des programmes). Les frais à la charge des utilisateurs sont un obstacle important qui empêche les femmes d'accéder aux services de PTME : plus de 50 % des femmes enceintes n'utilisent pas les services des cliniques prénatales. Les stocks de dépistage rapide du VIH sont insuffisants et les femmes enceintes séropositives n'ont pas systématiquement accès aux ARV. Les programmes de prévention du VIH, particulièrement à destination des adolescents et des jeunes, ne reçoivent pas un investissement suffisant. Ces programmes sont freinés par les politiques restrictives en matière de dépistage du VIH et par les lois concernant l'âge du consentement. Les normes culturelles délétères creusent les inégalités hommes-femmes au Nigeria, tout en contribuant à des taux élevés de violences sexistes. Les lois punitives, particulièrement à l'encontre des populations clés, et l'absence de services complets handicapent les programmes de prévention du VIH.	Plaider en faveur de la suppression des frais à la charge des utilisateurs et soutenir la mise en œuvre de l'approche consistant à traiter tous les patients. Soutenir l'optimisation de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement pour les trois objectifs à 90, et adopter un transfert des tâches afin de fournir des services de traitement efficaces et de qualité pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Soutenir le dépistage systématique des femmes enceintes dans les cliniques prénatales et encourager le dépistage du VIH au sein des communautés dans les États très touchés. Impliquer les réseaux de personnes séropositives afin qu'ils accompagnent les mères, pour une meilleure observance des traitements. Encourager l'implication des hommes dans la PTME, le dépistage des couples et la révélation conjointe de la sérologie VIH afin que les femmes séropositives aient bien accès aux ART. Soutenir le déploiement de l'information sur le VIH et le sida à destination des familles pour encourager un changement de comportement et augmenter l'accès au dépistage du VIH chez les jeunes. Utiliser à la fois les médias traditionnels et les réseaux sociaux pour sensibiliser la jeunesse au problème du VIH et lui indiquer comment avoir accès à des produits de base pour la prévention du VIH (par exemple, les préservatifs). Soutenir les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination. S'appuyer sur l'initiative Spotlight pour encourager l'égalité hommes-femmes et l'autonomisation des femmes, lutter contre la violence sexiste et fournir des services psychologiques, médicaux et juridiques aux victimes de viol. Obtenir des informations stratégiques concernant le VIH dans les prisons.
Éléments à produire	État d'avancement
Optimisation des approches de dépistage du VIH et mise en œuvre de modèles de prise en charge et traitement différenciés.	Le dépistage à partir des listes établies par les patients/des partenaires sexuels, le dépistage à l'initiative des professionnels de santé et les autotests ont été classés prioritaires suite aux résultats d'une évaluation des approches de dépistage utilisées au Nigeria. Dans le cadre d'une campagne nationale de prévention du VIH ciblant les jeunes, les jeunes actifs ont été mobilisés afin qu'ils aient accès au dépistage du VIH pendant la journée mondiale de lutte contre le sida et la fête du travail 2018. Plus de 18 000 travailleurs et travailleuses nigériens, dont 8 400 jeunes, ont effectué un dépistage du VIH. En cas de résultat positif, les personnes étaient orientées vers les bons services de santé pour leur suivi. Après une évaluation des directives nationales et de la mise en œuvre de l'approche consistant à traiter tous les patients, plusieurs méthodes de mise en place de services différenciés ont été identifiées et recommandées pour un déploiement dans tout le pays (y compris la prescription d'ARV sur plusieurs mois et l'aide à l'observance des ART chez les adolescents). Des conseils rapides ont été élaborés et diffusés dans tout le pays pour passer à l'association ténofovir + lamivudine + dolutégravir comme premier choix parmi les ART de première intention. Le plan de prévision et quantification des ARV a été mis à jour en conséquence et des stocks correspondant à un an de ces ARV ont été achetés. Des mesures sont en cours pour accélérer le passage à ce protocole thérapeutique chez les patients déjà sous traitement.
Meilleur accès aux services intégrés dans les cliniques prénatales et aux services de PTME, et augmentation des	Les frais à la charge des utilisateurs sont un sujet sensible pour les professionnels de santé qui dépendent de ces revenus continus pour financer leurs activités. Des échanges sérieux sont en cours au niveau ministère fédéral de la Santé et de l'agence nationale pour la lutte contre le sida, de l'ONU et du PEPFAR, ainsi que dans les communautés, afin d'étudier les approches pratiques pour supprimer les frais à la charge des patients.

diagnostics précoces chez les nourrissons afin de progresser dans la concrétisation de l'eTME.	Un plan national chiffré doit être élaboré pour accélérer les activités d'eTME et améliorer le diagnostic précoce des nourrissons. L'Association des femmes séropositives a soutenu l'implication de femmes mentors afin d'identifier les femmes enceintes séropositives qui n'étaient pas traitées sous ART. La collaboration avec Caritas Nigeria dans le cadre de l'initiative PEPFAR/ONUSIDA/organisations religieuses a impliqué les chefs de file religieux dans les efforts pour étendre et améliorer les services d'ART à destination des enfants. Plus de 150 professionnels de santé et chefs de file religieux ont été formés afin d'encourager la réduction de la stigmatisation tout en répondant aux besoins des enfants en lien avec le VIH.
Pour les adolescents et les jeunes, accès aux services de prévention du VIH, notamment une éducation complète à la sexualité, afin de réduire leur vulnérabilité face à l'infection à VIH.	Suite à l'enquête Nigeria AIDS Indicator and Impact, les stratégies de prévention du VIH seront améliorées. Des directives ont été créées afin d'orienter la mise en place de services adaptés aux adolescents et aux jeunes. Des informations et services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ont été fournis à plus de 5 200 adolescents et jeunes. Plus de 6 700 jeunes ont effectué un dépistage du VIH, dont 558 dans le cadre des services d'eTME ; 14 000 préservatifs ont été distribués à des adolescents et des jeunes.
Mise en place d'une lutte contre le VIH parmi les populations vulnérables grâce à un environnement propice, l'obtention de données et la réduction de la vulnérabilité économique.	Des points focaux autour des droits de l'homme ont été créés afin de rapporter les cas de violations des droits humains, de stigmatisation et de discriminations dans 6+1 États. La taille des populations clés a été estimée (professionnel(le)s du sexe, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et personnes consommant des drogues injectables). L'ONUSIDA a réalisé une étude des biomarqueurs (VIH, TB, hépatites B et C, consommation de drogues et facteurs de risque) dans 12 prisons. Les résultats seront publiés en 2019 ; des conseils techniques et des protocoles seront élaborés pour appuyer les programmes dans les prisons.

En quoi le Plan conjoint de l'ONU et l'enveloppe nationale ont-ils favorisé le travail du Programme commun ?

Avec l'aide de l'enveloppe nationale allouée par l'UBRAF, l'équipe conjointe de l'ONU luttant contre le sida a contribué aux progrès de la lutte contre le VIH au Nigeria dans le contexte du Cadre de partenariat de l'ONU pour le développement durable 2018–2022.

L'équipe conjointe a fourni une assistance technique et financière afin de rétablir le Programme national de traitement et de PTME dans 7+1 États, l'objectif étant de permettre au ministère fédéral de la Santé de coordonner la lutte nationale contre le VIH.

L'ONU s'est associé au PEPFAR et au Fonds mondial pour catalyser le Programme national de traitement et de PTME, c'est-à-dire le principal mécanisme pour inciter l'engagement présidentiel en vue d'initier des ART chez 50 000 personnes supplémentaires chaque année. Grâce au plaidoyer de haut niveau de l'ONU, 2,6 milliards de nairas (7,2 millions de dollars US) ont été obtenus pour les programmes de lutte contre le VIH dans le budget 2018. S'il est maintenu, cet investissement national jettera les bases d'un programme d'ART plus pérenne au Nigeria.

Avec l'assistance technique du Mécanisme de soutien technique de l'ONUSIDA, l'équipe conjointe a réussi à soumettre à nouveau des demandes de financement de la lutte contre le VIH et la TB, et de financement de systèmes de santé résistants et pérennes. Toutes ces demandes ont été approuvées par le groupe d'examen technique du Fonds mondial. Cette démarche a permis de mobiliser 121 millions de dollars US pour la lutte contre le VIH, 72 millions de dollars US pour la lutte contre la TB et 42 millions de dollars US pour des systèmes de santé résistants et pérennes, pour les 18 derniers mois du cycle de financement 2017–2020 (période qui commence en juillet 2019). Les coparrainants ont fourni une assistance technique aux équipes chargées de rédiger les propositions, tout en organisant une mission de haut niveau depuis Genève afin de renforcer les demandes de financement déposées par le Nigeria. L'équipe conjointe a également participé à la consultation nationale concernant la COP19 du PEPFAR et a assisté à la réunion régionale visant à négocier environ 380 millions de dollars US de financement pour le Nigeria.

L'enveloppe nationale a permis de renouveler l'action conjointe des coparrainants, à partir de la Division du travail. Elle a amélioré l'alignement, l'harmonisation, la redevabilité mutuelle et la transparence des efforts conjoints de l'ONU et elle aide à rationaliser et mieux coordonner les engagements avec le gouvernement du Nigeria.

Dépenses et engagements financiers

Tableau 37

Dépenses et engagements financiers au Nigeria en 2018, en fonction de la source du financement (en USD)

Organisation	De base (attribution globale) (USD)	De base (enveloppe nationale) (USD)	Autres dépenses (USD)	Total général (USD)
UNICEF	-	259 264	7 023 949	7 283 213
PNUD	16 259	45 116	64 353	125 729
UNFPA	100 272	165 000	768 734	1 034 006
ONUDC	35 802	49 881	-	85 683
ONU Femmes	53 010	49 167	28 248	130 425
OIT	126 207	105 630	-	231 837
UNESCO	-	-	60 561	60 561
OMS	-	244 904	-	244 904
Banque mondiale	-	-	253 890	253 890
Secrétariat	2 465 626	-	-	2 465 626
TOTAL	2 797 176	918 962	8 199 735	11 915 873

[Fin du document]