



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (36)/15.6  
Date de publication : 16 juin 2015

### TRENTE-SIXIÈME RÉUNION

Date: 30 Juin - 2 Juillet 2015

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 4.1 à l'ordre du jour**

### **Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012–2015**

**Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2014**

---

**Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour :**

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2014 Faits saillants (*UNAIDS / PCB (36) /15.7*)

**Mesures requises lors de cette réunion** - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à : *Prendre note* du rapport et *demande* à l'ONUSIDA de continuer de chercher des manières de renforcer la mesure des performances et le rapportage.

**Conséquences des décisions en termes de coûts** : aucune

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	4
A1 : Réduction de la transmission sexuelle .....	6
A2 : Élimination de la transmission verticale .....	20
A3: Prévention du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues injectables .....	35
B1: Accès à un traitement .....	43
B2: Éviter les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH .....	60
B3 : Protéger les groupes vulnérables .....	66
C1: Réduire les lois punitives et pratiques.....	78
C2 : Élimination des restrictions de voyage liées au VIH.....	87
C3 : Traitement des besoins liés au VIH des femmes et des filles.....	89
C4 : Fin de la violence sexospécifique .....	100
D1 : Leadership et plaidoyer .....	111
D2 : Coordination, cohérence et partenariats .....	124
D3 : Responsabilisation mutuelle .....	136
RÉSUMÉ : PROGRAMME COMMUN DES DÉPENSES 2014.....	143

## INTRODUCTION

1. Le 34e Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a demandé de fournir un rapport consolidé de suivi des performances lors de sa 36e réunion. Le rapport illustrerait les progrès réalisés par rapport aux indicateurs de base ainsi que les dépenses ; montrerait le lien avec les résultats, les buts et objectifs ; distinguerait les co-parrainants, le Secrétariat et les résultats communs ; et, en utilisant le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR), illustrerait les performances nationales.
2. Le rapport présente les résultats aux niveaux des effets, des dépenses et des contributions des co-parrainants de l'ONUSIDA et du Secrétariat à la riposte au sida. L'évolution des indicateurs du CUBRR révisé convenue lors de la réunion du 34e PCB est présentée ainsi que quelques brèves études de cas. Les rapports régionaux, nationaux et thématiques disponibles en ligne fournissent des informations plus détaillées.
3. Comme il est impossible de présenter tout le soutien fourni par le Programme commun en vertu du CUBRR, l'information incluse est une sélection de quelques-unes des réalisations les plus importantes. Les réalisations ont été présentées autant que possible avec les contributions aux résultats.
4. Le rapport est étayé par des examens annuels de performance menés à tous les niveaux - mondial, régional et national - par les co-parrainants et le Secrétariat. L'évaluation du rendement global annuel la plus récente, à savoir au mois d'avril 2015, s'est penchée sur les réalisations, défis, leçons apprises et les actions futures clés de l'ONUSIDA. Il s'agit d'un mécanisme interne clé de responsabilisation, qui impacte directement les actions futures menées via le Programme commun et contribue à la communication au Conseil de Coordination du Programme (CCP), aux Conseils des co-parrainants, au Conseil économique et social et à l'Assemblée générale de l'ONU.
5. En tant que successeur du budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA, le CUBRR est un instrument visant à maximiser la cohérence, la coordination et l'impact de la riposte de l'ONU au sida en combinant les efforts d'onze co-parrainants et du Secrétariat de l'ONU en vue de catalyser l'action nationale contre le sida. Le CUBRR est basé sur la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA, avec des résultats, des réalisations et des effets produits à partir des objectifs stratégiques et des objectifs mondiaux relatifs au sida. Il est conçu pour aider le Programme commun à formuler, fournir et suivre des résultats au niveau national. Il identifie des ressources pour l'action mondiale, pour les pays à impact élevé (PIE) et pour d'autres pays regroupés par région. Plus de la moitié de l'ensemble des fonds du CUBRR visent ces pays.
6. Soutenir la réalisation des objectifs mondiaux dans différents contextes nationaux est la base du travail de l'ONUSIDA. Au niveau national, les équipes communes de l'ONU pour le sida sont responsables du développement et de la mise en œuvre des Programmes de support communs, qui sont alignés sur les plans nationaux VIH. Ils constituent la base du rapportage à propos du CUBRR. Aux niveaux régional et mondial, l'ONUSIDA vise à catalyser les processus et à engendrer des résultats là où la cohérence et les biens publics mondiaux sont les plus pertinents. La mobilisation des partenaires et le rassemblement du support pour de meilleures technologies de traitement et de prévention VIH sont des défis fondamentalement mondiaux en termes d'échelle et de

champ d'action. De même, veiller à ce que les nombreuses parties prenantes travaillent en visant les mêmes objectifs spécifiques dans un cadre commun pour cibler les investissements et mesurer les résultats implique nécessairement une coordination significative et un bon leadership aux niveaux mondial et régional.

## A1 : Réduction de la transmission sexuelle

### Résultat A1.1.1 Créer un potentiel d'action relatif aux programmes de prévention du VIH pour les jeunes

#### Indicateurs

**Indicateur A.1.1.1a : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités des principales parties prenantes en matière de conception et d'exécution d'une éducation à la sexualité adaptée à l'âge, complète et de qualité dans les politiques et les programmes***[le libellé de l'indicateur est en cours de discussion entre les membres du CCP].*

*100% des équipes conjointes (N = 98) a fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2014. Les types de soutien fournis ciblaient principalement la sensibilisation, l'assistance technique et la formation des intervenants clés.*

**Indicateur A1.1.1.1b : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à fournir des services Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) essentiels aux jeunes**

*98% des équipes conjointes (N = 96) a fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2014. Plaidoyer et assistance technique représentaient les types les plus importants de l'appui fourni.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCRNU	UNICEF	FNUAP	OIT	UNESCO	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	160 000	501 848	609 876	245 168	478 809	56 580	18 800	2 071 081
PIE	488 614	202 054	725 269	283 373	1 362 908	55 200	115 445	3 232 863
AP	30 200	153 561	-	1 069	205 671	23 000	7 374	420 875
CAR	-	56 575	63 172	-	70 065	5 980	2 906	198 698
EECA	2 000	72 739	82 391	-	183 358	18 400	5 949	364 837
ESA	48 400	227 881	73 025	-	264 789	11 040	13 118	638 253
LA	31 000	87 287	323 061	4 028	149 978	9 200	3 743	608 297
MOAN	50 319	56 575	233 454	-	35 724	12 420	3 093	391 585
AOC	36 463	153 561	196 364	33 754	244 540	10 580	14 883	690 145
<b>TOTAL</b>	<b>846 996</b>	<b>1 512 083</b>	<b>2 306 612</b>	<b>567 392</b>	<b>2 995 843</b>	<b>202 400</b>	<b>185 311</b>	<b>8 616 637</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCRNU	<p>Le HCRNU a établi un Fonds de l'Initiative de la jeunesse en 2013 pour soutenir des projets menés par des jeunes portant sur les défis de protection dans leurs communautés. En 2014, 16 opérations du HCRNU ont soutenu des projets sur la violence sexuelle et sexiste, la coexistence pacifique, l'éducation, la santé sexuelle et génésique et le VIH et les moyens de subsistance.</p> <p>Le fonds repose sur les capacités et les aptitudes des jeunes, en leur offrant l'espace et le soutien nécessaires pour travailler pour la protection de leurs communautés. Le but est de les aider à libérer leur potentiel et à acquérir des compétences de vie qui renforcent la résilience, permettant une transition harmonieuse vers l'âge adulte. Ce résultat est obtenu grâce à trois objectifs principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation - Les jeunes ont de véritables possibilités de participation, en particulier</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
	<p>dans le domaine de la protection.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leadership – Les jeunes apprennent à utiliser leur initiative, évaluer les options, prendre leurs propres décisions, poser des choix et développer des compétences en leadership.</li> <li>● Innovation - Les jeunes développent des solutions de protection innovantes afin de relever des défis, de groupe et communautaires.</li> </ul>
UNICEF	<p>En 2014, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont consenti des efforts afin de développer et mobiliser les partenariats autour de All In, une plate-forme mondiale pour les adolescents. Travailler avec des partenaires des Nations Unies, la société civile, les partenaires bilatéraux et les jeunes, un cadre stratégique a été lancé pour guider l'action ayant pour objet de mettre un terme à l'épidémie de VIH chez les adolescents. Vingt-cinq pays recevront un appui intensifié afin d'accélérer les réductions des décès liés au sida et de nouvelles infections par le VIH chez les adolescents d'ici 2020. quatre domaines d'action ont été définis pour un soutien commun : l'autonomisation des adolescents comme agents de changement social ; précision des composantes relatives aux adolescents dans les programmes nationaux grâce à une meilleure collecte de données ; en utilisant des approches novatrices pour atteindre les adolescents ; et la mobilisation de plaidoyer et de ressources.</p>
PAM	<p>La plate-forme d'alimentation scolaire du PAM a été utilisée pour fournir une éducation relative à la santé sexuelle et reproductive afin d'aider les jeunes, surtout les filles, à poser des choix éclairés. La plate-forme a amélioré la présence à l'école dans de nombreux pays, dont le Congo, le Ghana, l'Éthiopie, le Lesotho, le Myanmar, le Swaziland et la Zambie. Les étudiants des écoles secondaires aidées par le PAM au Swaziland, par exemple, ont maintenu un taux de fréquentation de 97% en 2014. En étant plus longtemps scolarisés, les jeunes sont moins exposés à la violence, l'alcool, la toxicomanie, relations sexuelles non protégées, l'abus sexuel et les grossesses chez les adolescentes, tous les facteurs de risque pour le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.</p> <p>Une évaluation demandée par le PAM au Swaziland a confirmé les avantages de l'alimentation à l'école, notamment la protection contre une éventuelle exploitation et les abus sexuels, à travers laquelle le VIH peut être transmis. En Zambie, le PAM, l'UNICEF et le FNUAP collaborent afin d'investir dans la santé des adolescentes et une bonne nutrition, en utilisant les interventions d'alimentation scolaire du PAM comme plate-forme de livraison. Bien que l'objectif principal soit de lutter contre un retard de croissance, la fourniture d'un soutien nutritionnel dans le cadre d'un ensemble de mesures d'aide peut leur permettre de rester à l'école plus longtemps, de retarder les premiers rapports sexuels et de contribuer à la réduction des nouvelles infections à VIH.</p>
FNUAP	<p>En 2014, la prévention du VIH pour les jeunes, y compris les jeunes parmi les populations clés, s'est focalisée sur leur autonomisation afin d'accéder à l'information et à l'éducation relative au VIH, et de prendre part au dialogue politique.</p> <p>L'UNFPA a aidé 63 pays à garantir que les programmes complets d'éducation sexuelle (CST) soient harmonisés avec les normes internationales, et a développé des directives opérationnelles pour le CST qui façonnera les efforts futurs pour les jeunes dans et hors de l'école. Le FNUAP a privilégié des approches novatrices pour intéresser les adolescents à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et au VIH. Au Cambodge, par exemple, la campagne Love9 menée via les médias sociaux a atteint 1 million de jeunes et vise à briser le tabou de la santé sexuelle et reproductive.</p> <p>Plaidoyer mondial de l'UNFPA a relié les agendas SSR et VIH et a mis les jeunes à l'avant-</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>plan de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne, avec une zone de réseautage des jeunes appelé le coolibah permettant aux jeunes de parler avec des leaders dans le domaine du VIH.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, le FNUAP a promu l'importance de connaître son statut VIH en 2014 et a soutenu des établissements dans lesquels près de 80.000 personnes ont été testées pour la première fois, dont la plupart étaient des jeunes.</p> <p>Au niveau national, les alliances ont été établies avec divers partenaires afin de réduire les infections au VIH chez les jeunes. En Éthiopie, par exemple, 1500 chefs religieux chrétiens et musulmans ont été mobilisés afin d'informer leurs congrégations sur la SSR et le VIH.</p>
OIT	<p>Au cours des deux derniers exercices biennaux, 41 pays ont reçu un soutien afin de mettre en œuvre des programmes sexospécifiques relatifs au VIH et s'adressant aux jeunes. L'objectif de l'OIT consistant à réduire la vulnérabilité liée au VIH parmi les jeunes est intégré dans une approche de développement plus large portant sur les déterminants du VIH et de la vulnérabilité. Sur la base de la consultation de la jeunesse mondiale par l'OIT en 2013 et reconnaissant que les taux de chômage des jeunes sont trois fois plus élevés que ceux des adultes, l'OIT a publié <i>l'intégration du VIH et du SIDA dans l'emploi des jeunes</i> afin d'orienter les programmes qu'elle soutient.</p> <p>Au Malawi, l'OIT s'est associée à des sociétés commerciales et des organisations de la société civile afin d'intégrer le VIH dans les programmes Démarrer et améliorer vos activités destinées aux jeunes femmes et hommes. Les travailleuses du sexe ont acquis des compétences en affaires et ont bénéficié de prêts afin de lancer leurs activités, ce qui augmente leur capacité à négocier des rapports sexuels protégés, à leur donner les moyens de faire des choix sur le travail qu'elles choisissent et à la manière de gérer leur entreprise.</p> <p>Au Zimbabwe, une approche intégrée offrant des services VIH, les compétences entrepreneuriales et les opportunités de microfinancement novatrices ont réduit le nombre de jeunes femmes s'engageant dans des partenariats multiples de 14% à 0%, avec la connaissance du statut VIH passant de 64% à 94%.</p>
UNESCO	<p>La capacité de 21 pays d'Afrique orientale et du Sud (ESA) a été améliorée grâce à l'engagement ministériel de l'ESA dirigée par l'UNESCO à intensifier l'éducation globale sur la sexualité (CSE) et l'accès aux services pour les jeunes grâce à des programmes de révision et de développement, à l'analyse de la formation des enseignants du CST et au soutien à la communauté et à l'engagement des parents. Les réalisations incluent des enseignants mieux informés et un programme de CST en Zambie ciblant 1 750 000 jeunes.</p> <p>La formation de l'UNESCO sur l'intégration des indicateurs de base liés au VIH dans les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation a aidé 27 pays africains à évaluer la réponse du secteur de l'éducation au VIH.</p> <p>L'outil d'examen et d'évaluation de l'enseignement de la sexualité (SERAT) a été révisé afin d'intégrer de nouveaux sujets, y compris la sensibilité socioculturelle, les obstacles juridiques et politiques et les populations clés. Dans la République de Moldavie, une évaluation SERAT examinera le programme en 2015. Inside &amp; Out, l'outil d'évaluation du CST pour la société civile, a été appliqué dans cinq pays de l'Afrique de l'Ouest et 12 pays d'Europe orientale.</p> <p>L'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et le Conseil de Population collaborent sur des études au Bhoutan, en Chine, en Inde et en Thaïlande afin d'évaluer la mise en œuvre du CST dans la région Asie et Pacifique.</p>



Organisation	Les réalisations
<b>OMS</b>	<p>En 2014, l'OMS a fourni des indications complètes sur la santé des adolescents, avec la publication de la <i>Santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance dans une deuxième décennie</i>. Une liste des interventions recommandées pour la livraison au niveau primaire et de référence a été établie, incluant la prévention du VIH, la gestion et de soins.</p> <p>L'OMS a également publié les <i>Compétences de base en matière de santé et développement de l'adolescent pour les fournisseurs de soins primaires</i>, ce qui inclut un outil pour évaluer la composante de la santé et le développement des adolescents dans l'enseignement pré-service pour les fournisseurs de soins de santé. Il dispose des connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires afin d'offrir des services de qualité en matière de VIH. L'OMS a élaboré des normes mondiales pour les services de soins de santé de qualité pour les adolescents qui seront publiées en 2015. Le guide a pour objet d'aider les pays à surmonter les obstacles mondiaux aux soins de santé auxquels les adolescents sont confrontés. Il contient huit normes et critères de mise en œuvre, un guide de mise en œuvre et des outils de mesure pour aider les pays à évaluer les progrès.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale est un partenaire dans les études analytiques sur la circoncision masculine qui mettent l'accent sur la création de la demande, la rentabilité, retour sur investissement et l'impact des interventions spécifiques à l'âge. Grâce à un financement de la Banque mondiale pour la prévention du VIH et des programmes qui répondent aux aspects sociaux et structurels de l'épidémie, et à travers des études pour améliorer la façon dont les ressources sont allouées VIH, la Banque a fourni des preuves de l'impact des programmes bien ciblés, y compris ceux pour les jeunes.</p> <p>La Banque mondiale met l'accent sur la prévention de la combinaison par son implication dans la recherche et les programmes de protection sociale, ce qui a un impact significatif sur les jeunes vulnérables particulièrement les filles et les garçons. Dans quatre pays, les études commanditées par la Banque mondiale ont montré comment les transferts monétaires conditionnels peuvent aider à réduire les infections sexuellement transmissibles chez les jeunes, ce qui pourrait réduire le risque de VIH. Au Zimbabwe, la Banque est la modélisation de l'impact de la combinaison la prévention du VIH, y compris pour les jeunes. Ces efforts ont renforcé les capacités de programmeurs et décideurs du VIH de prendre des décisions ciblées sur la combinaison de programmes de prévention à mettre en œuvre : qui est, pour lesquels les jeunes, dans quels domaines.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>En 2014, Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec les Co-parrainants et les partenaires pour permettre aux jeunes de se protéger du VIH. Ces efforts conjoints incluaient le plaidoyer et le dialogue politique, et le soutien des services complets sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNESCO et d'autres partenaires régionaux ont réuni des dirigeants de jeunes de sept pays des Caraïbes orientales à renforcer leur leadership de la riposte au sida pour les jeunes dans leurs pays.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS, le PEPFAR, le Fonds mondial, la MTV Staying Alive Foundation et des mouvements de la jeunesse représentés par le PACT et Y + ont lancé la plate-forme All In afin d'enregistrer de meilleurs résultats pour les adolescents en encourageant les changements politiques et incitant plus de jeunes à s'investir dans l'effort. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP ont appuyé l'initiative ACT! 2015 via des campagnes de sensibilisation menées par des jeunes, et ont organisé une préconférence de la jeunesse à la Conférence internationale sur le sida en 2014.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Avec le soutien de l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Southern African Development Community, l'agence internationale suédoise de développement VIH et le Projet de responsabilisation économique a été mis en œuvre dans six pays à l'épicentre de l'épidémie de VIH. Étant donné que la dépendance économique rend les jeunes vulnérables au VIH, l'initiative a adopté une approche de mise en valeur économique, y compris les prêts aux jeunes.</p> <p>Les organisations de jeunesse en Algérie, en Bulgarie, au Kenya, au Mexique, au Nigeria, aux Philippines, en Afrique du Sud, en Thaïlande, en Zambie et au Zimbabwe ont reçu du FNUAP et du Secrétariat de l'ONUSIDA des subventions afin de nouer des alliances nationales et de développer des feuilles de route nationales de sensibilisation afin de mobiliser les décideurs après 2015.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF, le FNUAP et l'OMS ont utilisé l'introduction de vaccins contre le VPH pour les filles afin de s'attaquer aux problèmes de santé des adolescents et à celui du VIH. La Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Sierra Leone et le Sénégal ont été soutenus afin d'inclure le VIH dans les préparatifs de vaccination contre le VPH.</p> <p>L'UNESCO et le FNUAP ont contribué collectivement à l'élargissement d'une éducation de qualité sur la sexualité adaptée à l'âge et la culture (CSE) dans 97 pays en 2014. Un soutien a été apporté aux pays dans la mise en œuvre du CST, en capitalisant sur des mécanismes tels que l'Engagement de l'Afrique orientale et australe sur le CST et des services adaptés aux jeunes.</p>

## Réalisation A1.2.1 Partenariats des populations clés dans l'association des mesures de prévention dans l'objectif de l'accès universel

**Indicateur A1.2.1: l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH au niveau municipal VIH pour et avec les populations clés**  
95% des équipes conjointes (N = 99) a fourni un appui pour renforcer les programmes VIH au niveau municipal en 2014.

78% des équipes conjointes engagées avec les organisations dirigées par des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation à l'échelon municipal des programmes se focalisant sur le traitement de prévention complet du VIH et les soins. Au cours de la même période, 74% des équipes conjointes ont soutenu les travailleurs du sexe et 35% ont collaboré avec les organisations pour et avec les personnes transgenres.

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
<b>Mondial</b>	67 639	227 023	380 687	171 618	112 101	239 200	37 171	<b>1 235 439</b>
<b>PIE</b>	26 941	520 463	782 336	114 850	113 576	189 980	231 000	<b>1 979 146</b>
<b>AP</b>	20 475	295 238	741 889	4 844	53 481	94 300	59 036	<b>1 269 263</b>
<b>CAR</b>	7 543	44 179	71 800	-	-	23 000	2 906	<b>149 428</b>
<b>EECA</b>	9 699	123 560	452 094	-	37 558	73 600	44 689	<b>741 200</b>
<b>ESA</b>	30 389	83 397	310 108	-	58 858	27 600	22 975	<b>533 327</b>
<b>LA</b>	11 638	107 201	247 955	13 908	-	23 920	6 348	<b>410 970</b>
<b>MOAN</b>	7 543	35 903	58 703	-	-	36 800	21 648	<b>160 597</b>
<b>AOC</b>	20 475	52 392	117 711	11 026	13 358	27 600	29 214	<b>271 776</b>
<b>TOTAL</b>	<b>202 341</b>	<b>1 489 357</b>	<b>3 163 283</b>	<b>316 246</b>	<b>388 933</b>	<b>736 000</b>	<b>454 987</b>	<b>6 751 147</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>HCR</b>	<p>En 2014, le HCR a formé 80 employés dans les opérations nationales à travers l'Afrique et le Moyen-Orient et des collègues d'organisations partenaires sélectionnées. Avec des modules sur la terminologie, le droit international, la protection opérationnelle, y compris la santé et le VIH, la réinstallation et la détermination du statut, l'accent était mis sur des conseils pratiques. Grâce à la formation, qui sera déployée dans toutes les opérations du HCR en personne ou par l'intermédiaire des modules d'e-learning, le HCR espère assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les bureaux du HCR et de ses partenaires sont accueillants, et offrent aux lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, transgenres, transsexuels et des personnes intersexuées (LGBTI) des endroits sûrs.</li> <li>Les participants sont conscients de la responsabilité de protéger les personnes LGBTI fuyant la persécution en raison de leur orientation ou identité sexuelle.</li> <li>Les participants sont sensibilisés aux enjeux de la protection des personnes LGBTI et sont capables d'identifier et de les traiter ensemble.</li> <li>Les arbitres dans la détermination du statut des réfugiés sont en mesure d'identifier et d'évaluer les demandes des LGTBI en conformité avec les politiques et les lignes directrices du HCR et d'autres normes internationales.</li> <li>Les besoins sanitaires, notamment la santé sexuelle et reproductive, des personnes LGBTI sont abordées d'une manière digne, sans stigmatisation ni discrimination.</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>Avec ses partenaires, l'UNICEF a élaboré en 2014 quatre fiches techniques sur les jeunes populations clés afin de promouvoir une meilleure prise en compte des dispositions pour les enfants inclus dans la définition large de jeunes populations clés, âgés de 10-24 ans. L'UNICEF a facilité la révision ayant pour objet de renforcer les considérations particulières relatives aux enfants âgés de 10-17.</p> <p>Un document explicatif clé de l'UNICEF énumère les droits prioritaires de l'enfant / droits de l'homme dans le cadre de la programmation des interventions VIH pour les adolescents de populations clés.</p> <p>Une fois finalisés, les exposés techniques seront largement diffusés pour étayer la sensibilisation et une meilleure programmation et coordination. Des projets sont déjà utilisés ; la note sur les jeunes qui consomment des drogues, par exemple, continuera de servir de document de référence interinstitutions important dans le cadre des préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues (UNGASS) 2016.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a poursuivi son partenariat avec le North Star Alliance pour étendre les services le long des corridors de transport via 30 centres de bien-être en bordure de route dans 12 pays africains présentant un nombre élevé de nouvelles infections au VIH (Botswana, la République Démocratique du Congo, la Gambie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Swaziland, l'Ouganda, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe). Le partenariat offre un accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien aux les travailleurs mobiles, aux travailleurs du sexe et aux autres populations touchées. Chaque centre a formé des équipes cliniques et de sensibilisation ainsi qu'un système de passeport de santé électronique qui permet aux patients d'accéder à leurs dossiers de santé dans chaque dispensaire du réseau. En 2014, une composante alimentaire et de nutrition a été incorporée dans la sensibilisation au changement comportemental et a atteint 139 000 personnes dans trois régions. Sur l'année, North Star a servi plus de 226 000 clients et a distribué plus de 1,29 millions de préservatifs.</p> <p>Le PAM a fourni une aide alimentaire d'urgence dans les situations humanitaires aux personnes vulnérables et souvent déplacées et leurs familles, y compris ceux qui sont touchés par le VIH. Cela permet d'éviter les mécanismes d'adaptation, tels que la transaction sexuelle, qui augmentent le risque de transmission.</p>
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD a collaboré avec le GFATM, MEASURE Evaluation, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires clés pour soutenir les 38 pays à se préparer à des estimations d'envergure et à la cartographie programmatique des populations clés afin d'améliorer les réponses au niveau national et urbain.</p> <p>Le PNUD a collaboré avec l'OMS et d'autres partenaires sur un certain nombre de documents d'orientation, y compris : des lignes directrices intégrées pour la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés ; des fiches techniques sur le VIH et les jeunes des populations clés ; et, avec l'OIT, un manuel sur les droits des travailleurs lesbiens, gays, bisexuels et transgenres.</p> <p>Un cadre régional modèle VIH pour les populations clés a été développé par le groupe d'experts pour les populations clés d'Afrique Key et a été mis à profit par les partenaires dans 13 pays. Le secrétariat de la Communauté de développement de l'Afrique australe a utilisé le cadre afin d'étayer sa demande relative à la seconde phase de la subvention du Fonds mondial ; le secrétariat de la Communauté est-africaine l'a utilisé comme référence dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie de prévention du VIH pour les corridors de transport</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>entre les États membres.</p> <p>Dans le cadre de l'initiative Being LGBT en Asie, huit discussions nationales sur les LGBT et les droits de l'homme - au Cambodge, en Chine, en Indonésie, en Mongolie, au Népal, aux Philippines, en Thaïlande et au Vietnam - ont été suivies par plus de 650 participants de près de 200 organisations communautaires ainsi que par des responsables gouvernementaux, des chefs religieux et des représentants du secteur privé. Cela a débouché sur huit rapports nationaux, rédigés en anglais et dans la langue nationale, documentant les défis et les opportunités rencontrés par les personnes LGBT, et qui ont été très médiatisés.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le Respect des droits de l'homme et l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive (SSR) sont au cœur du travail de l'UNFPA. En 2014, il a aidé les réseaux communautaires à améliorer la sensibilisation, le dialogue politique et de la demande de services. Le FNUAP a fourni un soutien aux organisations de jeunes populations clés dans neuf pays, aux travailleurs du sexe dans 16 pays et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes dans trois pays, ainsi qu'aux femmes qui vivent avec le VIH. Le FNUAP a aidé 41 pays dans la création d'au moins une organisation des travailleurs du sexe engagée dans des programmes qui ciblent leur santé sexuelle et reproductive et le VIH.</p> <p>UNFPA a renforcé la guidance normative de la population clé, y compris via le déploiement de l'outil de mise en œuvre du travailleur du sexe, avec l'absorption par le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida ; <i>The Lancet</i> VIH et les sex work series; un programme Asie et Pacifique ayant pour objet d'adapter les outils mondiaux aux contextes nationaux.</p> <p>Le FNUAP a fourni un appui pour une meilleure prestation de services fondés sur les droits aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés via des services SSR et VIH intégrés (dans 18 pays), les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiant (18), l'éducation par les pairs et la sensibilisation mobile (23), une formation de sensibilisation dispensée par un travailleur de la santé (cinq pays), et le test de dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (16).</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>Au cours des deux derniers exercices biennaux, l'OIT a soutenu 33 pays, dont 22 pays à fort impact, avec des programmes VIH fondés sur les droits des travailleurs du sexe et leurs clients. Les données sur les conditions de travail, la sécurité et la santé, et l'accès aux services de santé ont été collectées pour les travailleurs du sexe au Cambodge, en Inde, en Thaïlande et au Vietnam. Au Cambodge, des conseils techniques sur mesure de l'OIT et de l'ONUSIDA aux travailleurs du secteur du divertissement et du sexe ont permis d'élaborer la nouvelle ligne directrice Prakas 194, qui garantit que les travailleurs du sexe bénéficient de conditions de travail, de santé et de sécurité similaires à celles des autres travailleurs - une première dans la région.</p> <p>En 2013, l'OIT a publié un manuel destiné aux juges et aux juristes qui comprend une section sur les droits au travail des travailleurs lesbiens, gays, bisexuels et transgenres. Le manuel a été utilisé pour renforcer les capacités dans les pays à fort impact, dont le Brésil, où un tribunal régional du travail a statué en faveur d'un travailleur licencié en raison de son statut VIH, en citant les normes de l'OIT sur la discrimination au travail.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO a amélioré la capacité des pays à répondre aux besoins des jeunes populations clés dans la région Asie et Pacifique. Le programme de leadership révisé NewGen Asie pour les jeunes populations clés a été lancé lors de SIDA 2014 et a été mis en œuvre au</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Cambodge, en Chine et en Thaïlande. L'UNESCO, les partenaires de l'ONUSIDA, Save the Children et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ont publié une analyse régionale des jeunes populations clés dans les plans stratégiques nationaux. L'UNESCO participe activement à l'initiative du PNUD / USAID, Being LGBT, en Asie et est un membre du groupe consultatif technique.</p> <p>D'autres efforts ont inclus une collaboration avec l'UNICEF dans la rédaction d'un manuel sur la compréhension des données relatives aux jeunes issus de populations clés et le soutien à la création d'un groupe de travail de sensibilisation régionale ACT! 2015 afin de donner aux jeunes des populations clés une voix leur permettant d'influer sur l'agenda de développement post-2015 et débouchant sur un programme de sensibilisation et une feuille de route ACT! 2015.</p> <p>En Chine, au Myanmar et en Thaïlande, l'UNESCO a mené des campagnes afin d'améliorer la prise de conscience, la capacité et les preuves sur les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les populations transsexuelles. UNESCO et les autorités nationales du Myanmar ont mené les premières études sur les jeunes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le pays, et l'UNESCO a collaboré avec l'Alliance internationale contre le VIH et le réseau Myanmar Youth Stars sur un module de formation avancée sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive et le leadership des jeunes.</p>
OMS	<p>L'OMS a élaboré des directives consolidées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés. Les directives représenteront la base des outils de mise en œuvre pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes qui consomment des drogues injectables. Un outil devant donner aux pays l'opportunité de fixer et contrôler des objectifs en matière de prévention du VIH, de diagnostic, de traitement et de soins pour les populations clés a été élaboré et devrait être lancé en avril 2015. Une mise à jour technique pour les personnes transgenres et le VIH devrait être publiée au mois de mai 2015 et constituera la base pour l'outil de mise en œuvre pour les personnes transgenres. L'OMS a codirigé le développement des outils de mise en œuvre, les interventions de soins de santé et les stratégies de support.</p> <p>Une réunion bi régionale des bureaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est a analysé le déploiement des lignes directrices pour la population clé et de l'outil de définition des objectifs.</p>
La Banque mondiale	<p>La Banque mondiale continue à financer des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés dans sept pays prioritaires. Elle a aidé plusieurs pays à améliorer leurs allocations de ressources VIH et à les focaliser sur les populations et les zones les plus pertinentes en termes d'épidémie nationale ; au Soudan, par exemple, cela a permis de quadrupler les ressources pour les populations clés.</p> <p>Avec le Secrétariat et les partenaires de l'ONUSIDA, la Banque a aidé six pays dans les estimations de la taille et la cartographie programmatique pour des réponses adaptées, et dans la façon d'utiliser les données pour améliorer l'empreinte de l'intensification des programmes complets pour les populations clés.</p> <p>La Banque a plaidé pour la prévention combinée des populations clés via des publications académiques ; l'efficacité pour les populations clés a été discutée dans une telle publication sur l'économie du traitement considéré en termes de prévention. La Banque a également appuyé plusieurs manuscrits revus par des pairs, <i>Définir l'impact du VIH avec les travailleurs</i></p>

Organisation	Les réalisations
	<p><i>du sexe.</i></p> <p>Elle fournit également une assistance technique pour renforcer les services VIH pour les travailleuses du sexe, y compris un programme régional de formation pour améliorer la capacité des gestionnaires et des responsables de programmes nationaux dans la fourniture de services à la population clé, y compris les organisations de la société civile.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a joué un rôle central en assurant que les voix et les intérêts des populations clés soient mis sur la table dans le cadre des Dialogues nationaux qui étayent l'élaboration des notes succinctes soumises au Fonds mondial. La participation inclusive dans les processus de planification dans 44 pays présentant des notes conceptuelles sur le VIH ou VIH / TB en 2014 a été facilitée par les équipes nationales et régionales de l'ONUSIDA.</p> <p>En octobre 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé la Caribbean Men's Internet Survey (CARIMIS). Cette étude est la plus importante de la région sur les gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que la première enquête à être effectuée en ligne. Alors que de nombreux répondants ont été les victimes d'une violence homophobe et souffrent d'une image personnelle négative, d'autres se sont ouvertement exprimés sur leur sexualité et ont été proactifs dans les réponses relatives à leur santé sexuelle. L'étude a montré une grande diversité dans les identités sexuelles et les comportements des personnes interrogées. Elle a également révélé plusieurs aspirations répandues relatives à la vie, la sécurité et aux relations. L'étude a été effectuée par l'équipe de soutien régional pour les Caraïbes de l'ONUSIDA en collaboration avec Sigma Research de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et a été en partie soutenue par l'USAID.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité la création d'un groupe consultatif sur le travail du sexe présidé par le PNUD, le FNUAP et le Réseau des Projets relatif au travail du sexe. Le groupe fournit une orientation stratégique à l'Organisation des Nations Unies et ses partenaires sur la politique mondiale et les exigences programmatiques et de données.</p> <p>Une des fonctions principales du Programme commun est d'agir comme une plate-forme mondiale pour les données sur le VIH. À cette fin, le FNUAP, le Secrétariat et les partenaires de l'ONUSIDA ont soutenu une étude sur la violence contre les travailleurs du sexe en Indonésie, au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka, et se focalisant sur la violence de la police, les lois et de l'application de la loi, la connaissance des droits des travailleurs du sexe et l'accès aux services.</p> <p>La stratégie Fast-Track de l'ONUSIDA appelle à une focalisation se fondant sur l'équité des lieux et des populations clés. Un consensus se dégage sur des considérations de programmation pour les jeunes des populations clés, résultat du partenariat entre l'ONUSIDA, la société civile et des jeunes dans le Groupe de travail interinstitutions sur les populations clés, avec des notes d'orientation rédigées en 2014. Il convient également de citer le développement interinstitutions des outils de mise en œuvre afin d'orienter les programmes relatifs au VIH/aux infections sexuellement transmissibles pour les populations clés, telles que les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui utilisent des drogues injectables, sur la base des directives VIH / IST consolidées par l'OMS en 2014.</p> <p>Grâce à l'appui du PNUD et d'autres membres de l'équipe conjointe des Nations Unies, cinq villes zambiennes ont développé les plans d'investissement VIH et SIDA, et, dans 12 pays de la région Asie et Pacifique, l'OMS et le PNUD déploient des programmes de formation ayant pour objet de contrer la stigmatisation et la discrimination en matière de soins de santé.</p>

## Réalisation A1.3.1 Support technique afin de renforcer les systèmes communautaires et les services liés au VIH

### Indicateur

**Indicateur A1.3.1: L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer la mise en œuvre de la politique nationale et / ou de promouvoir des technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH**

*91% des équipes conjointes (N = 92) ont apporté leur soutien dans ce domaine en 2014. La sensibilisation et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de l'appui fourni. Les différents types de technologies de prévention soutenues incluaient le traitement antirétroviral comme outil de prévention (67% des équipes conjointes), la prévention pré-exposition (27%) et les stratégies nouvelles et émergentes (6%).*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	66 669	906 200	18 800	991 669
PIE	62 789	506 000	207 077	775 866
AP	39 800	133 400	7 374	180 574
CAR	14 656	13 800	7 670	36 126
EECA	18 858	89 700	5 949	114 507
ESA	59 090	80 500	13 104	152 694
LA	22 630	27 600	3 743	53 973
MOAN	14 656	73 600	3 093	91 349
AOC	39 800	55 200	14 883	109 883
<b>TOTAL</b>	<b>338 948</b>	<b>1 886 000</b>	<b>281 693</b>	<b>2 506 641</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>HCR</b>	<p>Le HCR a travaillé avec les autorités sanitaires locales et nationales et les organisations non gouvernementales dans plusieurs pays afin d'assurer une réponse initiale minimale au VIH au début des situations d'urgence et une riposte élargie dans les situations prolongées.</p> <p>En 2014, les réponses lors de l'apparition incluaient les crises en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud. Le HCR a plaidé pour que tous ces pays à fort impact soient inclus dans les programmes nationaux de traitement. Les évaluations interinstitutions ont été renforcées et les partenariats entretenus par le biais de réunions de coordination débouchant sur des programmes complets. En tant qu'organisme directeur pour la protection, la coordination et gestion des camps sous l'approche cluster - quand plusieurs d'organismes collaborent au sein d'un secteur particulier d'une intervention d'urgence -, le HCR a cherché à intégrer le VIH au sein des clusters. Cela a amélioré la qualité des programmes et a permis de créer des environnements propices pour une riposte au VIH.</p> <p>En 2014, le HCR a organisé des ateliers régionaux et mondiaux de coordination et de formation pour ses spécialistes techniques. Les nouvelles technologies relatives au VIH, les dernières orientations et stratégies ont été révisées, discutées et incluses dans les cadres organisationnels. Les agents régionaux ont ensuite été chargés de les diffuser et de les mettre en œuvre.</p>
<b>UNICEF</b>	En 2014, l'Afrique du Sud, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe ont



Organisation	Les réalisations
	<p>reçu une aide afin d'évaluer leurs programmes de circoncision masculine médicale volontaire (VMMC) afin d'améliorer les conseils dispensés aux garçons adolescents. Une revue de la littérature a été achevée et un guide de formation sur la collecte de données parmi les adolescents, les fournisseurs de services et les professionnels des soins de santé, et des instruments de collecte de données, a été soumis pour approbation éthique.</p> <p>Les groupes nationaux de travail technique sur la VMMC assureront ce travail, qui a été lancé en collaboration avec l'USAID et appuyé par un groupe consultatif technique élargi incluant des représentants de PEPFAR, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et de l'Université Johns Hopkins, et est intégré dans le travail des programmes VMMC.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a dirigé l'élaboration de directives pour la circoncision masculine volontaire médicale (VMMC) ; et a mis l'accent sur l'utilisation de dispositifs qui nécessitent moins de ressources tout en garantissant la sécurité. Elles incluaient des notes et notes d'information relatives à des méthodes spécifiques.</p> <p>La présélection des dispositifs de circoncision masculine a été établie et l'OMS a convoqué des réunions de son groupe consultatif technique sur les innovations dans la circoncision masculine et a envoyé des mises à jour sur la sécurité des appareils aux pays.</p> <p>En matière de prophylaxie pré-exposition (PrEP), l'OMS a recherché un moyen de protéger les personnes non infectées par le VIH, mais qui présentent le risque de le contracter, en prenant une pilule quotidienne. La consultation portait spécifiquement sur l'adhésion à la PrEP.</p> <p>L'OMS a également publié des lignes directrices sur la PrEP et les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le cadre des orientations consolidées pour les populations clés.</p> <p>Les faits saillants du travail de l'OMS sur les vaccins contre le VIH en 2014 incluaient l'élaboration d'une série de recommandations aux groupes de parties prenantes sur la séropositivité / séroréactivité induite par le vaccin ; la formulation de recommandations sur l'utilisation de vecteurs adénoviraux dans le cadre du développement de vaccins contre le VIH ; le renforcement des capacités de réglementation dans les pays à faible revenu via des ateliers sur le vaccin contre le VIH lors de réunions de réseaux régionaux, tels que le réseau africain des régulateurs des vaccins.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale est impliquée dans une série d'activités qui soutiennent la promotion de nouvelles technologies dans la prévention du VIH et examine leur efficacité dans différents contextes et au sein de différentes populations. Les analyses relatives à l'efficacité de l'allocation des ressources financées par la Banque incluent une étude sur l'impact de la circoncision masculine volontaire médicale (VMMC) dans les épidémies généralisées. La Banque soutient également les initiatives visant à intensifier le recours à la VMMC et à promouvoir les programmes nationaux relatifs à la VMMC.</p> <p>Une publication de la Banque sur l'efficacité, les coûts et la mise en œuvre du traitement du VIH considéré a été publiée dans <i>African Journal of AIDS Research</i>.</p> <p>La Banque est à la pointe des efforts ayant pour objet de générer des données relatives à l'impact sur les mesures incitatives afférentes au VIH, telles que les transferts monétaires conditionnels et inconditionnels ; à l'impact d'une incitation elle-même dans la réduction des nouvelles infections au VIH, sur les incitants de l'offre et de la demande ayant pour objet d'améliorer l'accès, la demande, l'adoption et l'adhésion à des interventions biomédicales, telles que le dépistage du VIH, la prévention de la transmission mère-enfant, la VMMC, la</p>

Organisation	Les réalisations
	prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le traitement du VIH.
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>L'Initiative conjointe de l'OMS / du Secrétariat de l'ONUSIDA relative au vaccin contre le VIH guide la recherche et le développement et permet d'identifier les domaines pouvant bénéficier du mécanisme de consensus dirigé par l'OMS/Secrétariat de l'ONUSIDA. Avec l'aide du Comité consultatif pour le vaccin contre le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont continué en 2014 à oeuvrer à un consensus scientifique et éthique sur les normes de prévention ; à élaborer des lignes directrices pour l'évaluation des vaccins en développant des essais cliniques qui évaluent la base de données pour des recommandations politiques sur la future introduction et utilisation du vaccin ; à aider les pays à développer et introduire un vaccin contre le VIH au niveau national</p> <p>Au Malawi, la Banque mondiale a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et le Fonds mondial pour financer un plan de déploiement de la circoncision masculine et évaluer les interventions visant à créer une demande pour une plus grande adoption. L'OMS a également collaboré avec le Ministère de la Santé au Zimbabwe afin d'améliorer la VMMC chez les adolescents et d'intégrer la santé sexuelle et reproductive des adolescents.</p> <p>En Amérique latine, le Secrétariat de l'ONUSIDA a encouragé le Réseau régional transgenre à mener une sensibilisation à une prophylaxie pré-exposition (PrEP) et une consultation basée sur le dialogue dans le cadre des discussions relatives à une prévention globale pour les personnes transgenres dans la région. La PrEP est un outil puissant contre la transmission du VIH. Le Programme commun a aidé des pays à élaborer des recommandations sur la mise en œuvre de la PrEP pour les femmes. Il a également soutenu des projets étayant la mise en pratique et a initié des révisions des données relatives à l'efficacité de la PrEP et au rapport coût-efficacité dans différents contextes épidémiologiques. Une orientation pour d'autres populations sera développée en 2015.</p> <p>Le FNUAP et l'OMS ont convoqué une réunion du comité d'examen technique au mois de juin 2014 afin d'examiner huit produits de préservatifs féminins pour la préqualification. Le comité a recommandé que chaque produit pourrait passer à la prochaine étape dans le processus de qualification.</p> <p>Les demandes relatives à la riposte au sida afin d'atteindre plus avec moins sont croissantes, de telle sorte que l'ONUSIDA adopte des technologies de pointe et des approches ayant pour objet d'aider les pays à atteindre les objectifs accélérés. Ceux-ci comprennent le soutien des innovations dans la technologie du préservatif, la promotion de la circoncision masculine volontaire médicale (VMMC) dans des contextes de forte prévalence et l'exploration du potentiel de la thérapie antirétrovirale prophylactique de pré-exposition et des vaccins. L'ONUSIDA collabore également directement avec les pays en voie de développement. Des projets de notes sont soumis au Fonds mondial afin d'assurer que les investissements dans la prévention ciblent prioritairement un plus grand impact, correspondant à un profil épidémique avec des interventions fondées sur des preuves.</p>

## Réalisation A1.3.2 Renforcement de la capacité des programmes de prévention combinée

### Indicateurs

**Indicateur A1.3.2a : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'élaboration ou la révision d'une (de) politique(s) dans le milieu de travail national / sectoriel sur le VIH et le sida afin de mettre en œuvre des programmes dans le milieu de travail**

*En 2014, 35% des équipes conjointes (N = 95) ont indiqué que leur pays avait élaboré / révisé une politique/législation nationale dans le milieu de travail sur le VIH et le SIDA ; 88% de ces pays ont été pris en charge par leurs équipes conjointes.*

**Indicateur A1.3.2b : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales en matière de gestion de la logistique des produits liés au VIH**

*91% des équipes conjointes (N = 86) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine. La sensibilisation et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de support fourni.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	80 000	94 543	160 575	459 841	257 427	55 200	257 766	1 365 352
PIE	284 307	40 411	272 763	296 655	229 768	41 400	1 618 933	2 784 237
AP	30 000	30 712	153 592	-	1 002	18 400	152 401	386 107
CAR	-	11 315	27 586	26 500	-	4 600	40 693	110 694
EECA	2 000	14 548	25 687	118 632	-	13 800	91 021	265 688
ESA	90 000	45 583	58 214	32 726	-	13 800	183 896	424 219
LA	12 000	17 457	44 627	118 804	3 837	9 200	45 698	251 623
MOAN	22 000	11 315	22 392	-	-	13 800	43 296	112 803
AOC	12 000	30 712	32 715	125 275	36 004	13 800	207 872	458 378
<b>TOTAL</b>	<b>532 307</b>	<b>296 597</b>	<b>798 151</b>	<b>1 178 433</b>	<b>528 038</b>	<b>184 000</b>	<b>2 641 576</b>	<b>6 159 102</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	Le HCR a encouragé la circoncision masculine volontaire médicale (VMMC) dans plusieurs de ses opérations, en particulier en Afrique orientale et australe, et a soutenu des programmes nationaux visant à l'étendre dans les camps de réfugiés. Le personnel a été formé, de documents ont été fournis et des salles de spectacles ont été réhabilitées. HCR a également consenti des efforts afin d'obtenir des kits chirurgicaux VMMC pour les cliniques gouvernementales dans les camps de réfugiés. À la fin de 2014, plusieurs programmes ont considérablement intensifié leur VMMC et la plupart des camps de réfugiés a mis en œuvre des activités ou avait veillé à ce que les réfugiés puissent accéder au programme national. Le HCR continue de travailler en partenariat avec le FNUAP afin de distribuer des préservatifs masculins et féminins dans toutes ses activités.
UNICEF	En 2014, l'UNICEF et l'initiative MEASURE Evaluation de l'USAID (suivi et évaluation afin d'évaluer et utiliser les résultats) ont invité les partenaires du groupe de travail sur les informations stratégiques de l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH et les jeunes à examiner les indicateurs relatifs aux adolescents de 10-14 ans et à formuler des questions

Organisation	Les réalisations
	<p>pour les enquêtes nationales. La réunion ayant pour objet de renforcer les données et d'améliorer les données de surveillance et la planification axée sur les données et la sensibilisation des adolescents. Elle a élaboré des orientations afin de supporter une analyse approfondie des goulets d'étranglement dans la prestation de services et l'adoption, ainsi que des indicateurs pour évaluer l'offre, la demande, la qualité et l'environnement propice au dépistage du VIH parmi les adolescents et au conseil, au traitement et aux soins (thérapie pré-antirétrovirale et antirétrovirale), et la programmation du préservatif. Ces travaux délimiteront les évaluations des adolescents devant être soutenues par des partenaires dans les pays chefs de file de All In, la plate-forme pour l'action contre l'épidémie de sida chez les adolescents.</p> <p>L'UNICEF publié au mois de juillet 2014, un supplément de la revue de 11 articles évalués par des pairs sur les adolescents en collaboration avec le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PEPFAR, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Futures Institute, Pathfinder, PATH, l'alliance de vaccins GAVI, Together for Girls, Futures Group et le Conseil de Population.</p>
PAM	<p>Le PAM a signé un protocole d'entente avec le Fonds mondial pour un partenariat logistique ayant pour objet d'améliorer l'accès aux produits liés au VIH, en particulier en cas d'urgence, à l'aide de vastes réseaux de stockage et d'expédition du PAM. Le protocole charge le PAM de constituer une capacité de chaîne d'approvisionnement en aval des exécutants du Fonds mondial, d'améliorer les systèmes de distribution pour prévenir les ruptures de stock et d'assurer, en temps opportun, la livraison rentable.</p> <p>Le PAM réduit la transmission sexuelle du VIH par le biais des programmes de filets de sécurité pour les ménages touchés par le VIH, y compris ceux avec orphelins et enfants vulnérables (OEV), pour décourager les mécanismes de survie qui augmentent les risques de transmission, tels que le sexe transactionnel et la déscolarisation des enfants. Le PAM a harmonisé ses programmes avec les priorités nationales et a renforcé les capacités du gouvernement. Au Swaziland, par exemple, le PAM a cédé le programme d'alimentation de l'école secondaire et a aidé à développer une affaire d'investissement OEV, qui a démontré que, pour chaque 25-30 cents américains investis dans des centres de soins de voisinage, un lieu où une communauté peut se rassembler pour offrir des soins aux orphelins et enfants vulnérables, on constate un rendement de 1 \$ US pour les enfants qu'ils accueillent.</p>
PNUD	<p>Le PNUD, avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le consortium de recherche STRIVE, a développé une approche novatrice de financement intersectorielle des interventions structurelles et l'a publiée dans la revue <i>AIDS</i>. L'étude a utilisé un essai de transferts en espèces au Malawi afin de démontrer qu'une budgétisation conventionnelle cloisonnée (sectorielle) peut engendrer un sous-investissement dans les déterminants sociaux, même s'ils sont rentables lors de l'examen des impacts sur la santé et de développement. Pour adopter l'approche intersectorielle au niveau des pays, le PNUD a convoqué un groupe consultatif interinstitutions et a élaboré en partenariat avec l'Institut de recherche de politique économique du matériel de cours afin de présenter l'approche aux décideurs en Afrique sub-saharienne et de montrer la manière dont elle peut être appliquée aux transferts de fonds pour la prévention du VIH.</p>
FNUAP	<p>Le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a pour objet d'accorder au monde un accès universel à la santé sexuelle et reproductive. À cet égard, le FNUAP a fourni 0,75 milliard de préservatifs masculins et 15 millions de préservatifs féminins pour la prévention du VIH, les infections sexuellement</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>transmissibles et les grossesses non désirées ; il a réactivé son travail sur la programmation complète du préservatif qui a été mis en œuvre dans 52 pays en 2014.</p> <p>Des initiatives ciblant les jeunes telles que CONDOMIZE! ont décollé au Botswana, au Swaziland et au Togo. Les trois pays, avec une mobilisation massive des bénévoles, le gouvernement et les médias, ont informé la population par le biais des journaux et de spots télévisés et ont distribué 6 millions de préservatifs masculins et féminins.</p> <p>La consultation mondiale organisée par le FNUAP en Zambie en présence de 100 participants de 20 pays a insisté pour que les préservatifs féminins soient davantage disponibles et inclus dans les listes de médicaments essentiels et les systèmes de surveillance.</p> <p>Les préservatifs de qualité étant une priorité du FNUAP, les fabricants ont été formés aux processus de préqualification du FNUAP / de l'OMS et à la nouvelle norme de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Au mois de décembre 2014, 26 usines ont été nouvellement présélectionnées. Les tests de pré-expédition ont été réalisés sur les préservatifs, avec un faible taux d'échec.</p>
OIT	<p>Au fil des années, l'OIT a aidé plus de 70 pays à élaborer des politiques nationales sur le VIH dans le milieu de travail, qui ont inspiré l'élaboration des programmes de prévention combinée. Les actions menées dans les pays incluaient en 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La politique nationale sur le lieu de travail en Jamaïque, approuvée en 2012, a inspiré 116 institutions à mettre en place des politiques sur le VIH dans le milieu du travail, concernant plus de 300 000 travailleurs, grâce au programme du ministère du Travail ayant pour objet de collaborer avec des entreprises du secteur privé pour assurer la conformité volontaire.</li> <li>▪ Au Swaziland, afin de renforcer l'environnement politique, l'OIT a appuyé le Comité de coordination de la fonction publique du VIH / SIDA pour examiner les politiques sur le VIH et les programmes en milieu de travail pour les 17 ministères et bureaux gouvernementaux et le ministère du Travail et de la Sécurité sociale, de lancer leur politique santé au travail et du Programme.</li> <li>▪ En Afrique du Sud, la National Transport Sector VIH, AIDS, les IST et le comité de coordination pour la TB ont reçu un soutien afin de développer un outil de vérification de la violation des droits de l'Homme pour les programmes en milieu de travail.</li> <li>▪ Au Kenya, les résultats de cas du tribunal VIH, dont 90% sont liés à l'emploi, ont été diffusés, conduisant à une augmentation de la proportion de travailleurs connaissant leurs droits en milieu de travail.</li> </ul>
OMS	<p>L'OMS a continué de surveiller la circoncision masculine volontaire médicale et a élaboré une note globale sur les progrès et un rapport de progrès dans la région africaine. La surveillance post-commercialisation, avec les conseils et le soutien technique pour les pays, est en cours. L'OMS a examiné les données sur la sécurité de l'appareil à partir d'études pilotes, dont deux pour les adolescents, et a fourni des indications sur les données nécessaires pour les évaluations de sécurité. Le Centre d'information sur la circoncision masculine pour la prévention du VIH, à savoir une initiative collaborative lancée par l'OMS et ses partenaires, est devenu une source d'information respectée sur la circoncision masculine.</p> <p>L'OMS a aidé les pays à développer des propositions de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour des projets de démonstration, y compris celles touchant les travailleuses du sexe, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes femmes et les épouses des travailleurs migrants, pour aider à comprendre comment améliorer le fonctionnement de la PrEP dans la pratique. La PrEP est une opportunité offerte aux</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>personnes non infectées par le VIH, mais qui présentent un risque de le contracter, de prévenir l'infection en prenant une pilule quotidienne.</p> <p>L'OMS a collaboré avec les partenaires sur l'orientation et l'appui aux pays pour la prévention combinée des adolescentes et des femmes, y compris le soutien pour le Fonds mondial et DREAMS, une initiative du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et la Fondation Bill &amp; Melinda Gates, afin de réduire les nouvelles infections au VIH au sein de ce groupe clé.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>L'assistance technique de la Banque mondiale aux programmes VIH des travailleurs du sexe a permis à six pays de planifier et cibler les programmes de prévention combinée. Cette assistance comprenait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ une meilleure cartographie des points chauds du commerce du sexe et des fournisseurs de services qui servira de base pour améliorer la couverture du programme ;</li> <li>▪ un soutien de la planification du déploiement du programme VIH afin de promouvoir une prévention combinée globale au VIH ;</li> <li>▪ un renforcement des capacités du personnel local par le biais de la formation régionale, qui permettra aux parties prenantes nationales de planifier et mettre en œuvre des interventions ciblées.</li> </ul> <p>La Banque a contribué à renforcer les capacités pour l'amélioration des allocations de ressources VIH, et dans le cadre de l'utilisation de la modélisation mathématique, pour améliorer les estimations de l'impact des programmes de prévention combinée du VIH.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec la London School of Hygiene &amp; Tropical Medicine et le Futures Group, a publié une <i>revue systématique de la rentabilité des interventions sexospécifiques pour le VIH</i> dans le Journal de la Société internationale sur le SIDA (JIAS). L'étude contribue à éclairer l'élaboration du Programme d'évaluation sexospécifique et de l'outil d'établissement des coûts.</p> <p>Lors d'une consultation mondiale de parties prenantes convoquée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et incluant les gestionnaires nationaux du programme SIDA de 14 pays clés, les points focaux de prévention des Nations Unies, la société civile, les experts techniques, les partenaires et les bailleurs de fonds prioritaires, ont renouvelé leur engagement dans la prévention du VIH et ont examiné les progrès accomplis dans les pays prioritaires. La réunion a décidé de se concentrer sur l'innovation et l'identification des mesures ayant pour objet de réduire durablement les nouvelles infections au VIH dans les pays à impact élevé à l'horizon 2030.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'USAID, le PEPFAR et la Fondation Bill &amp; Melinda Gates ont réaffirmé le rôle du préservatif dans la prévention du VIH lors d'une consultation mondiale. Les partenaires ont convenu de renforcer la programmation du préservatif comme un élément primordial pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées, y compris des recommandations pour combler les lacunes d'approvisionnement, en particulier en Afrique, et de plaider pour supprimer les limites d'âge pour l'accès aux préservatifs.</p> <p>La Banque mondiale a collaboré avec l'OMS afin d'étudier l'efficacité de la circoncision masculine et le retour sur investissement, avec un accent sur les interventions spécifiques à l'âge. Elle a constaté que la circoncision des hommes de moins de 25 ans est la plus rentable. Par le biais de ses activités de financement et de ses analyses sur l'efficacité des allocations dans 15 pays, y compris avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et les partenaires</p>

<b>Organisation</b>	<b>Les réalisations</b>
	<p>GFATM, la Banque a fourni des preuves de l'impact potentiel et de la rentabilité des programmes de prévention ciblés, y compris pour les jeunes.</p> <p>L'OIT a, en collaboration avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP +), le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Confédération syndicale internationale et d'autres membres de l'Équipe spéciale interorganisations sur les programmes dans le milieu de travail, finalisé un guide opérationnel ayant pour objet de garantir les principes clés des droits de l'homme dans l'Initiative VCT @ WORK, un programme ayant pour ambition d'atteindre 5 millions de travailleurs avec le conseil et le dépistage du VIH volontaire et confidentiel.</p> <p>L'OMS et le PNUD ont organisé un cours destiné à 55 décideurs de 27 pays afin de renforcer les capacités dans le financement de la couverture maladie universelle qui intègre les services de dépistage du VIH.</p>

## A2 : Élimination de la transmission verticale

### Réalisation A2.1.1 Plan mondial et cadre de suivi pour l'élimination de la transmission des nouvelles infections VIH parmi les enfants / garder les mères en vie

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	FNUAP	OMS	TOTAL
Mondial	50 720	52 527	193 200	296 447
PIE	27 767	-	92 000	119 767
AP	10 417	-	59 800	70 217
CAR	5 532	-	11 500	17 032
EECA	6 933	-	46 000	52 933
ESA	18 176	-	46 000	64 176
LA	8 190	-	23 000	31 190
MOAN	6 250	-	39 100	45 350
AOC	13 865		41 400	55 265
<b>TOTAL</b>	<b>147 850</b>	<b>52 527</b>	<b>552 000</b>	<b>752 377</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a fourni, grâce à un financement de la Suède et de la Norvège, un appui technique aux ministères de la santé afin qu'ils déploient l'option B et l'option B + en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Malawi et en Ouganda. Parmi les partenaires, il convient de citer la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, Mothers2Mothers et l'Université de Caroline du Nord. Au Malawi, l'option B + (la thérapie antirétrovirale à vie administrée à toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH) a été mise en œuvre dans huit districts et dans 361 lieux, atteignant 13 410 femmes ; en Ouganda, dans 21 districts et dans 302 sites, atteignant 18 796 femmes ; et en République démocratique du Congo, dans six zones de santé et 106 sites, pour atteindre 1 354 femmes. En Côte d'Ivoire, deux districts urbains et ruraux, 67 sites et 1 500 femmes ont été atteints.</p> <p>Au mois d'avril 2014, le Fonds mondial et l'UNICEF ont signé un protocole d'entente pour réduire le fardeau du VIH, la tuberculose et le paludisme, et pour améliorer la santé des mères, des nouveaux-nés et des enfants dans 25 pays prioritaires. Grâce à cela, des fonds ont été mobilisés dans plus de 20 pays africains afin de réduire la mortalité infantile et maternelle grâce à des synergies avec des programmes relatifs aux VIH, au paludisme, à la gestion des cas de la communauté intégrée et à la santé maternelle.</p> <p>L'UNICEF et la Clinton Health Access Initiative, avec un financement de l'UNITAID, a continué d'améliorer l'accès au marché et d'accélérer le diagnostic sur le lieu des soins dans de nombreux pays africains via la sensibilisation pour des politiques de lieu de soins, des directives opérationnelles et la promotion d'appareils CD4 sur les lieux de soins et des dépistages.</p>
<b>PAM</b>	<p>Aux fins de l'accumulation des preuves et de la sensibilisation aux approches intégrées de prévention de la transmission mère-enfant, le PAM a publié un document dans le cadre d'un supplément <i>SIDA et les comportements</i>, sur la façon dont des facteurs économiques et sociaux représentent certains obstacles les plus courants qui empêchent les femmes</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>d'accéder aux services de santé maternelle, néonatale et infantile et de prévention de la transmission mère-enfant. Le document mettait en exergue quatre catégories d'obstacles à la demande de ces services. L'aide alimentaire a été identifiée comme un facteur pouvant avoir un effet positif sur l'accès et l'adhésion aux soins.</p> <p>Le PAM a fourni un support technique aux programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant afin d'inclure l'aide alimentaire et nutritionnelle dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile offerts aux femmes enceintes souffrant de malnutrition. Le PAM collaboré à l'élaboration de lignes directrices et de matériel éducatif afin d'améliorer la connaissance nutritionnelle des fournisseurs de soins de santé et des personnes vivant avec le VIH, ciblant les femmes enceintes et allaitantes et les enfants exposés au VIH et infectés par le VIH. Au Cambodge, le PAM a soutenu une version révisée Good Food Toolkit pour conseiller les personnes vivant avec le VIH en milieu hospitalier, tandis qu'au Guatemala, le PAM a aidé le Ministère de la Santé à mettre à jour les lignes directrices relatives à l'alimentation du nourrisson. En République démocratique du Congo, le PAM a aidé à élaborer des outils pour les conseils nutritionnels dispensés aux femmes enceintes et allaitantes qui fréquentent les services de prévention de la transmission mère-enfant.</p>
FNUAP	<p>Le cas de l'UNFPA pour l'efficacité des services VIH intégrés et de santé sexuelle et reproductive (SSR) basés sur les droits, était cruciale pour l'élaboration des recommandations relatives à la réalisation des objectifs du plan mondial, y compris ceux qui concernent : la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes vivant avec le VIH, le planning familial, la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, la violence fondée sur le sexe, la sécurité des produits, sérodifférence, le suivi postnatal / post-partum, l'engagement communautaire et le l'augmentation du personnel /le transfert des tâches.</p> <p>Afin de renforcer le suivi des efforts afférents à l'élimination de la transmission mère-enfant (EMTCT) au sein des services de SSR, le FNUAP a développé en collaboration avec l'OMS, l'International Planned Parenthood Federation, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le groupe de travail des liens SSR / VIH, <i>un recueil de liens SSR et VIH : les indicateurs et les outils d'évaluation connexes</i>, y compris deux indicateurs de prestation de services intégrée ayant fait l'objet d'un essai pilote. Le FNUAP a renforcé les capacités de sept pays à les utiliser, et a fait pression avec succès pour leur inclusion dans le Registre des indicateurs de l'ONUSIDA.</p> <p>Le bureau Afrique de l'Est et du Sud du FNUAP a participé à la réunion de recensement régional organisée en 2014 avec l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, pour 15 pays hautement prioritaires et le Soudan du Sud, et qui a débouché sur une analyse des progrès des objectifs du plan mondial et sur des stratégies révisées pour améliorer les programmes et la surveillance. Le FNUAP a aidé le Malawi à augmenter l'intégration des femmes et de leurs partenaires dans les services l'élimination de la transmission mère-enfant ainsi que la capacité de 136 travailleurs de la santé à fournir des services SSR et VIH intégrés.</p>
OMS	<p>En collaboration avec l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'OMS élaboré un cadre de suivi et d'évaluation pour l'option B et l'option B + de la thérapie antirétrovirale afin d'évaluer les progrès réalisés dans le sens de l'élimination nationale de la transmission de la mère à l'enfant.</p> <p>OMS a co-organisé la réunion annuelle du Groupe de pilotage mondial du Plan mondial et l'ETII au cours de laquelle les gestionnaires de programme de l'ensemble des 22 pays prioritaires ont partagé leurs expériences dans les efforts visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant et dans le déploiement des recommandations de l'OMS pour la prévention de la transmission mère-enfant et du VIH pédiatrique.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>L'OMS a organisé une consultation mondiale au mois de septembre 2014 afin d'examiner les outils permettant de valider l'élimination de la transmission mère-enfant. Ces projets, à savoir des outils permettant de mesurer les données et la qualité des laboratoires, les droits de l'Homme, l'égalité des sexes et l'engagement communautaire, ont été utilisés lors de l'exercice de validation réalisé au mois de mars 2015 à Cuba.</p> <p>L'OMS a également finalisé l'orientation globale sur les procédures et critères pour la validation : élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant. Ce document définit le processus requis pour certifier la validation et décrit une méthodologie pour documenter l'élimination du VIH, de la syphilis et d'autres conditions acquises verticalement.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>En tant que co-président du Plan mondial avec le PEPFAR, le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué à suivre les progrès et a préparé le 3<sup>e</sup> rapport d'avancement du Plan mondial avec l'UNICEF et l'OMS, qui a montré le statut des pays en termes d'objectifs du Plan mondial et a présenté une typologie nationale en fonction des indicateurs. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également préparé des fiches pour chaque pays. De plus, le Secrétariat de l'ONUSIDA a tenu la 3e réunion ministérielle du Plan mondial dans le but de discuter des progrès et de faire le bilan des activités restantes avant la fin de 2015.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont organisé plusieurs réunions consultatives dans différentes régions afin de documenter les progrès des pays dans le sens de la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant (EMTCT). Au mois de mars 2015, le Comité régional de validation a entrepris la première mission de validation EMTCT à Cuba. Les résultats seront annoncés au mois de juin par le Comité mondial de Validation et s'ils sont approuvés, Cuba sera le premier pays à l'échelle mondiale à être validé comme ayant éliminé la transmission verticale.</p> <p>Étant donné que certains pays se rapprochent de l'élimination de la transmission mère-enfant, l'OMS a, en partenariat avec l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP, mis au point des outils et du matériel afin d'aider les programmes à valider leur statut d'élimination, pour le VIH ainsi que la syphilis.</p> <p>Le partenariat Équipe spéciale interorganisations, co-organisé par l'UNICEF et l'OMS, a travaillé avec les gouvernements nationaux et la société civile dans les 22 pays du Plan mondial, en se concentrant sur les 21 pays d'Afrique subsaharienne qui représentent 90% des nouvelles infections chez les enfants. Parmi ces 21 pays, le nombre estimé de nouvelles infections chez les enfants a chuté sous les 200 000 cas, à savoir son niveau au milieu des années 1990. Cela était largement dû à l'absorption rapide des traitements antirétroviraux efficaces, y compris l'option B +, qui a maintenant été adoptée par tous les pays du Plan mondial.</p> <p>Pour mieux suivre les progrès dans l'intégration des services pour l'élimination de la transmission mère-enfant avec ceux de la santé maternelle, du planning familial, des infections sexuellement transmissibles, de la violence fondée sur le sexe et de la santé des enfants, le FNUAP, l'OMS, l'International Planned Parenthood Federation, le Secrétariat de l'ONUSIDA, et le groupe de travail interinstitutions sur la santé sexuelle et reproductive et les liens avec le VIH, ont travaillé avec des experts en indicateurs afin d'élaborer une théorie du changement et d'élaborer un <i>recueil de liens SSR et VIH : indicateurs et outils d'évaluation connexes</i>. Grâce lobbying auprès du Groupe de suivi et d'évaluation de référence pour le VIH et le SIDA, les indicateurs d'intégration ont été inclus dans le Registre des indicateurs de l'ONUSIDA, pour une utilisation aux niveaux national et infranational.</p>

**Réalisation A2.1.2 Systèmes de santé maternelle et infantile avec l'intégration de la PTME dans les SSR**

Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	FNUAP	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	41 991	14 969	91 643	105 800	<b>254 403</b>
<b>PIE</b>	27 767	55 109	171 201	57 500	<b>311 577</b>
<b>AP</b>	10 417	-	-	25 300	<b>35 717</b>
<b>CAR</b>	5 532	-	9 257	4 600	<b>19 389</b>
<b>EECA</b>	6 933	-	27 506	5 520	<b>39 959</b>
<b>ESA</b>	18 176	29 485	11 362	17 940	<b>76 963</b>
<b>LA</b>	8 190	-	-	9 200	<b>17 390</b>
<b>MOAN</b>	6 250	-	-	14 260	<b>20 510</b>
<b>AOC</b>	13 865	-	4 238	22 080	<b>40 183</b>
<b>TOTAL</b>	<b>139 121</b>	<b>99 563</b>	<b>315 206</b>	<b>262 200</b>	<b>816 090</b>

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>En 2014, 95% des opérations du HCR ont porté sur les services proposés aux réfugiés et afférents la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et étaient identiques à ceux proposés aux ressortissants nationaux. Le HCR plaide et travaille avec des partenaires pour proposer une large palette de services relatifs à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, y compris : l'accès universel au conseil et au dépistage pour toutes les femmes enceintes ; l'accès aux traitements antirétroviraux appropriés pour les femmes enceintes et les bébés exposés, notamment les conseils relatifs à l'adhésion ; les conseils sur les pratiques d'alimentation du nourrisson ; et le diagnostic précoce des nourrissons et des tests de suivi à 18 mois. La gamme complète des services de prévention de la transmission mère-enfant est solidement ancrée dans les systèmes de santé maternelle et infantile renforcés, incluant les soins prénatals ciblés et la présence d'un personnel qualifié lors de l'accouchement. En 2014, 94% des opérations du HCR ont garanti un accès 24 heures/24 et 7 jours sur 7 aux soins obstétricaux d'urgence pour les réfugiés et les communautés d'accueil.</p>
UNICEF	<p>Grâce au mémorandum d'accord avec le Fonds mondial, l'UNICEF mobilise les gouvernements et les partenaires pour offrir des produits de santé maternelle et infantile de base supplémentaires afin de compléter les investissements du Fonds Mondial dans les produits luttant contre le VIH et le paludisme. L'UNICEF a collaboré avec les pays afin de réserver des espaces dans les notes conceptuelles pour définir les zones où le VIH devrait être intégré avec la santé maternelle, néonatale et infantile. Au début de 2015, 19 de ces notes conceptuelles ont été soumises au Fonds mondial. L'UNICEF a formé huit consultants sur la manière d'intégrer l'élimination des services de transmission mère-enfant et le traitement pédiatrique du VIH avec la santé sexuelle et reproductive, la nutrition et la santé maternelle, néonatale et infantile dans les notes conceptuelles du Fonds mondial. Ces consultants ont fourni un appui technique au Tchad, à la République démocratique du Congo, à la Gambie, à la Guinée, au Nigeria et au Sénégal pour développer nouveau modèle de financement du Fonds mondial, mettant l'accent sur l'intégration des services.</p> <p>UNICEF a analysé les goulets d'étranglement pour identifier les lacunes dans les services intégrés au Tchad, en République démocratique du Congo, en Guinée-Bissau, au Nigeria et au Sénégal, et a appuyé l'examen à mi-parcours du plan stratégique de l'Afrique du Sud pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.</p>
PAM	<p>Le PAM a utilisé les programmes de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents comme base de départ afin de cibler la prévention de la transmission mère-enfant avec un ensemble d'interventions intégrées, y compris l'aide alimentaire et la nutrition (voir A2.2.1).</p> <p>Le PAM a mené des analyses situationnelles, avec l'Université Johns Hopkins et l'Université Aga Khan, afin d'évaluer le fardeau de la malnutrition, du VIH / SIDA et de la santé reproductive, et les résultats scolaires chez les adolescentes dans six pays (Afghanistan, Burkina Faso, Indonésie, Kenya, Pakistan et Zambie). Ces analyses ont permis de collecter des informations sur les caractéristiques démographiques des filles (par exemple, urbaines ou rurales, scolarisées ou non, séparées par quintiles de revenu), et d'évaluer les impacts des différentes interventions et de décrire les plates-formes de livraison spécifiques à chaque pays. Le PAM utilisera ces résultats pour façonner la programmation ayant pour objet d'améliorer l'accès à une gamme de services de santé pour les adolescentes, y compris la santé sexuelle et reproductive, et les soins prénatals et la prévention de la transmission mère-enfant, et de fournir des interventions combinées visant à prévenir la malnutrition, la transmission du VIH et les grossesses précoces.</p>

Organisation	Les réalisations
FNUAP	<p>Le FNUAP a signé un protocole d'entente avec le Fonds mondial sur les droits de santé sexuelle et reproductive (SSR) et les liens avec le VIH, portant sur 13 pays (Bangladesh, Tchad, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Érythrée, Indonésie, Mozambique, Nigeria, Afrique du Sud, Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie) afin de garantir un accès équitable à des services intégrés qui sont ancrés dans les droits de l'Homme et sensibles au genre. Le FNUAP a organisé un atelier pour aider les pays à mettre en œuvre le protocole d'entente et a publié un communiqué conjoint UNICEF / FNUAP / Fonds mondial sur le score de propension à augmenter la fourniture de produits luttant contre le VIH et garantissant la santé sexuelle et reproductive (SSR).</p> <p>Le FNUAP a contribué aux directives opérationnelles de l'OMS sur la façon dont les pays peuvent valider leur élimination réussie de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant, et à une note technique ayant pour objet d'intégrer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents avec le VIH dans les notes conceptuelles du Fonds mondial. En Gambie, en Guinée et au Togo, les fournisseurs de services de santé ont été formés et des produits ont été fournis pour des services intégrés VIH et de SSR.</p>
OMS	<p>En 2014, l'OMS a procédé à l'évaluation de laboratoire de trois tests en double de diagnostic rapide du VIH / syphilis au Nigeria et en Chine. Le rapport qui en résulte a été accepté et devrait être publié dans le <i>Journal international de gynécologie et d'obstétrique</i> au mois de juillet 2015. Une évaluation sur le terrain en Zambie des tests en double et des études d'introduction en Chine et en Colombie a complété les études de laboratoire.</p> <p>L'OMS a fourni un appui technique à l'Inde afin de développer une stratégie nationale et des lignes directrices qui intègrent élimination de la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant avec les programmes de soins de santé maternelle et infantile et du VIH. La stratégie et les lignes directrices ont été lancées au mois de février 2015.</p> <p>L'OMS a élaboré un document technique d'orientation pour intégrer la santé reproductive, la nutrition et la santé maternelle, néonatale et infantile dans les propositions du Fonds mondial, ainsi que d'autres outils d'orientation pratiques sur la manière de conseiller les femmes infectées par le VIH sur leurs choix de planification familiale et d'effectuer des tests et de recevoir des conseils fournis par des prestataires dans les cliniques de planification familiale.</p>
La Banque mondiale	<p>La Banque mondiale aide les gouvernements à identifier les priorités de financement à travers ses études sur l'efficacité d'allocation, y compris les analyses des services de prévention de la transmission mère-enfant. Elle évalue également les coûts et la qualité des services intégrés VIH et de santé sexuelle et reproductive, qui devrait étendre la couverture de l'élimination de la transmission mère-à-enfant à des endroits plus éloignés et améliorer le conseil et dépistage du VIH chez les femmes enceintes.</p>
Secrétariat et mixte	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué à renforcer les systèmes de santé maternelle et infantile avec l'intégration de la PTME, grâce à l'initiative H4 +, dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants. En cours dans 11 pays, l'effort comprend le renforcement des systèmes de santé intégrés avec un lien fort avec les systèmes communautaires.</p> <p>Le FNUAP, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et d'autres partenaires afin d'élaborer plusieurs enquêtes, y compris : <i>la qualité des services de planification familiale et l'intégration dans la prévention du contexte de la transmission verticale ; les perspectives et expériences de femmes vivant avec le VIH et leurs</i></p>

Organisation	Les réalisations
	<p><i>prestataires de services au Cameroun, au Nigeria et en Zambie; et Construire une maison en toute sécurité sur la terre ferme.</i></p> <p>Un certain nombre d'outils d'orientation pour intégrer les services et d'autres activités d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant ont été développés par l'équipe de travail interinstitutions en 2014. Les principaux développements incluaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les protocoles de soins standard des nouveaux-nés, en tenant compte des besoins des nourrissons nés de mères séropositives au Malawi ;</li> <li>▪ les essais sur le terrain et la formation de formateurs pour le manuel <i>Soigner les nourrissons à la maison</i>, adapté pour la haute prévalence du VIH et de la tuberculose en Zambie et au Malawi ;</li> <li>▪ une santé sexuelle et reproductive (SSR) et le marqueur de l'intégration du VIH et un panier d'indicateurs, qui ont été inclus dans le Registre des indicateurs de l'ONUSIDA ;</li> <li>▪ le recueil des indicateurs de la SSR et les liens avec le VIH et les outils d'évaluation connexes ont été finalisés, à l'instar du modèle d'image instantanée nationale de la SSR et des liens avec le VIH et l'outil de collecte de données ;</li> <li>▪ un indice composite a été élaboré et adopté dans 50 pays pour suivre les progrès vers la SSR et les liens avec le VIH. L'indice incluait les systèmes légaux/judiciaires, de santé et les composantes de la prestation de services ;</li> <li>▪ un cadre intégrant toute la gamme des produits de base nécessaires pour garantir l'élimination complète de services de transmission de la mère à l'enfant par la SSR, la planification familiale et les plates-formes de santé maternelle et infantile et néonatale, a été révisé.</li> </ul> <p>En 2014, l'UNICEF a, en collaboration avec le HCR et Save the Children, élaboré des directives sur la prévention de la transmission mère-enfant dans les situations humanitaires. Le document est divisé en une énumération des leçons retenues et de la littérature publiée, d'une note d'orientation sur l'intégration de l'action humanitaire et des services de prévention de la transmission mère-enfant.</p>

### Réalisation A2.1.3 PTME dans les épidémies faibles et concentrées

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	41 991	121 900	<b>163 891</b>
<b>PIE</b>	27 731	115 000	<b>142 731</b>
<b>AP</b>	10 417	39 100	<b>49 517</b>
<b>CAR</b>	5 532	4 600	<b>10 132</b>
<b>EECA</b>	6 933	13 800	<b>20 733</b>
<b>ESA</b>	18 176	20 700	<b>38 876</b>
<b>LA</b>	8 190	9 200	<b>17 390</b>
<b>MOAN</b>	6 250	25 300	<b>31 550</b>
<b>AOC</b>	13 865	32 200	<b>46 065</b>
<b>TOTAL</b>	<b>139 085</b>	<b>381 800</b>	<b>520 885</b>

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a soutenu les ministères de la santé au Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mali, Ouganda et en République-Unie de Tanzanie afin d'analyser les performances de leurs programmes infranationaux. Une approche axée sur les données a identifié les lacunes dans l'accès aux programmes et des goulets d'étranglement dans la demande et l'offre. Cette approche a aidé les pays à focaliser les programmes sur des secteurs dans lesquels les besoins sont les plus grands et de mettre en œuvre des stratégies se fondant sur des preuves afin d'aborder les goulets d'étranglement programmatiques. Tous les districts étudiés ont intégré l'analyse des lacunes fondée sur les données dans leur planification.</p> <p>L'UNICEF a aidé le Liberia et le Mali, qui présentent une faible prévalence du VIH, à élaborer des plans nationaux pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le bureau régional de l'UNICEF a apporté un appui technique et des outils pour analyser les goulets d'étranglement dans la prévention de la transmission mère-enfant et les programmes de santé maternelle et infantile et néonatale dans ces pays. Ces analyses ont permis d'élaborer les plans pour les programmes nationaux visant à éliminer la transmission mère-enfant qui a intégré le VIH, la santé sexuelle et reproductive et des interventions relatives à la santé maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>L'UNICEF, avec ses partenaires des Nations Unies, a également appuyé les efforts visant à étendre la couverture de la prévention des services de transmission verticale au Cambodge, en Indonésie, au Myanmar et en Thaïlande.</p>
<b>OMS</b>	<p>En tant que co-animateur de l'équipe inter-institutions (ETII), l'OMS a mis au point plusieurs outils permettant de mettre en œuvre des services de prévention de la transmission mère-enfant. Ils incluent la panoplie B / B + qui offre des mesures concrètes pour atteindre l'intensification rapide des services de haute qualité pour les femmes enceintes et les mères allaitantes. Les agents techniques et le groupe de préqualification de laboratoire de l'OMS ont dirigé les efforts ayant pour objet de développer une liste de contrôle d'assurance de la qualité pour le dépistage rapide du VIH et pour améliorer la programmation afin d'augmenter l'intégration du dépistage dans la santé maternelle, néonatale et infantile.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP ont soutenu sept pays (Botswana, Lesotho, Namibie, Malawi, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) pour qu'ils incluent des liens entre la santé reproductive et sexuelle et les droits et le VIH dans les cadres stratégiques nationaux ainsi que dans les politiques et stratégies aidant à renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts de santé et de développement nationaux. Le Botswana et le Swaziland suivent le processus d'intégration des services de SSR et le VIH à l'échelle nationale et au moins trois autres pays ont signalé une amélioration de l'intégration du service résultant directement du modèle de services intégrés.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP ont appuyé la Southern African Development Community (SADC) pour qu'elle élabore des normes minimales régionales sur l'intégration de la SSR et du VIH, qui a été approuvée par les ministres de Conseil de la santé au mois de janvier 2015, fournissant des orientations aux 15 pays de la SADC pour qu'ils éliminent les systèmes parallèles relatifs aux services afférents au VIH.</p> <p>Un des principaux mandats de l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) est de générer des directives opérationnelles pour soutenir l'adoption de recommandations normatives de l'OMS. En 2014, plusieurs documents ont été élaborés et ont eu un impact direct sur les services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la mise en œuvre pédiatrique</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>de mesures de haute et basse prévalence. Par exemple, la liste des formulations pédiatriques des antirétroviraux a été mise à jour afin d'informer les organismes d'achat et les gestionnaires de programmes nationaux sur les produits qu'ils devraient intégrer dans leurs formulaires nationaux. Les produits sont sélectionnés selon les recommandations de l'OMS, bien que les caractéristiques des différents produits, y compris ceux dont les combinaisons sont à dose fixe, soient prises en considération.</p> <p>Le partage des meilleures pratiques et des connaissances entre les exécutants et les pays est une fonction importante de la famille des Nations Unies et, grâce à la communauté de l'Équipe de travail interinstitutions, 10 webinaires ont été accueillis par le secrétariat ETII afin de présenter des idées nouvelles et prometteuses pour la communauté mondiale. Elles sont toutes disponibles en ligne et incluent des sujets tels que l'implication de la communauté dans l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et l'intégration de la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.</p>

### Réalisation A2.1.4 Systèmes S&E PTME en place

#### Indicateurs

**Indicateur A2.1.4: L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à un système national efficace de S & E pour l'élimination du programme de transmission mère-enfant pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation de données**

*89% des équipes conjointes (N = 98) (94% dans les PIE) ont contribué à l'élaboration du système de S & E pour l'élimination de la transmission mère-enfant en 2014.*



### Dépenses des ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Mondial	41 991	101 200	143 191
PIE	27 731	92 000	119 731
AP	10 417	33 580	43 997
CAR	5 532	6 900	12 432
EECA	6 933	10 120	17 053
ESA	18 176	20 700	38 876
LA	8 190	13 800	21 990
MOAN	6 250	23 000	29 250
AOC	13 865	20 700	34 565
<b>TOTAL</b>	<b>139 085</b>	<b>322 000</b>	<b>461 085</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a contribué à un cadre de suivi et d'évaluation pour l'option B + traitement antirétroviral pour les pays mettant en œuvre un traitement à vie pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants. L'assistance technique a été fournie au Zimbabwe pour développer un cadre pour son plan opérationnel Option B + et au Mozambique pour la révision et l'intégration de la santé maternelle et infantile, de la santé reproductive et des outils de suivi et d'évaluation du VIH.</p> <p>Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF a contribué de manière significative à une approche de planification étayée de la programmation, de suivi et de rapports sur les progrès dans le sens de l'élimination de la transmission mère-enfant. L'UNICEF a fourni un appui technique et financier afin de développer un outil intégré pour la planification et la surveillance de la santé maternelle et néonatale décentralisée, la santé reproductive et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2014, l'outil, en utilisant la méthodologie d'analyse des goulets d'étranglement, a généré 71 projets de district dans cinq pays pour l'élimination de la transmission mère-enfant (Tchad 36, Nigeria 23, République Démocratique du Congo 6, Guinée-Bissau 4 et Sénégal 2). Ce processus a également délimité l'élaboration des notes conceptuelles étayées du Fonds mondial.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a été un contributeur clé au <i>Rapport sur les progrès de la riposte mondiale au SIDA en 2014</i> en révisant les données communiquées et en répondant aux demandes visant à clarifier les données fournies. Grâce à ce support, presque tous les pays du Plan mondial ont soumis leurs rapports dans les délais tant pour le Rapport 2014 sur les Progrès de la Riposte mondiale au SIDA (GARPR) que pour les rapports sur <i>L'accès universel</i>.</p> <p>L'OMS a soutenu un réexamen intermédiaire de la mise en œuvre de l'option B + au Zimbabwe et a documenté les expériences relatives à Option B + au Malawi qui ont été publiées par son bureau régional pour l'Afrique et partagées lors d'une réunion régionale de recensement. Elle a continué à aider le Zimbabwe et le Mozambique à mettre à jour ou à mettre en œuvre leurs registres intégrés et à développer des registres longitudinaux au Zimbabwe.</p> <p>En Afrique du Sud, l'OMS a soutenu un examen des services intégrés pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et pour la prévention de la transmission mère-enfant, et au Kenya, un examen des projets d'indicateurs pour</p>

Organisation	Les réalisations
	l'engagement de la société civile dans les programmes VIH.
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>En 2014, un total de 178 pays ont soumis des informations via le système Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR), qui a été géré et coordonné par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les données ont permis de documenter plusieurs projets phares, y compris le rapport du Plan mondial et le rapport Gap.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA collaboré avec des partenaires pour renforcer la formation dans SPECTRUM et améliorer les estimations nationales, en particulier pour aider les pays tels que le Kenya et le Nigeria à obtenir des estimations sous-régionales. De plus, le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec des partenaires pour renforcer les systèmes de suivi longitudinal des couples mère-bébé et afin de réduire la perte de suivi. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également diffusé activement les résultats du Plan mondial grâce à diverses possibilités et méthodes, y compris aux pays via les chefs d'État, les ministres de la Santé et à travers les points focaux du gouvernement.</p> <p>Comme nous approchons de la fin du Plan mondial, le rôle de suivi et d'évaluation est particulièrement important afin d'être en mesure d'évaluer les infections évitées et les progrès vers l'élimination. Une grande partie des données sur les résultats et sur l'impact qui sont communiquées au sujet de la prévention de la transmission mère-enfant résultent de la modélisation, en utilisant des outils tels que SPECTRUM. En 2014, l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) a contribué à la mise à jour de tels outils par l'intermédiaire de ses tableaux de bord basés sur le Web qui fournissent une représentation visuelle des progrès des pays vers l'élimination de la transmission mère-enfant.</p> <p>Le secrétariat ETII, co-hébergé par l'UNICEF et l'OMS, a fourni un vaste appui spécialisé pour garantir que les systèmes de suivi et d'évaluation soient en place pour la prévention de la transmission mère-enfant. Au Mozambique, par exemple, l'OMS a, en partenariat avec le secrétariat de l'ETII, soutenu le pilotage d'un système de suivi d'une nouvelle cohorte et la révision des registres de la santé maternelle et infantile afin d'améliorer le suivi longitudinal des femmes infectées par le VIH. Cette surveillance est essentielle pour assurer que les femmes enceintes ayant débuté l'Option B + sont retenues dans le cadre de la thérapie antirétrovirale post-partum. Un travail similaire est mené dans le cadre des évaluations et des examens de programmes dans divers pays, y compris l'Afrique du Sud et le Zimbabwe.</p> <p>Le groupe de travail de l'ETII chargé du contrôle et de l'évaluation, qui comprend le Secrétariat de l'ONUSIDA, a élaboré un cadre pour le traitement antirétroviral de l'option B +, qui fournit aux pays des orientations spécifiques sur la mesure des processus, systèmes, résultats et de l'efficacité des services de traitement pour les couples mère-enfant.</p> <p>Les contributions de la famille des Nations Unies vont au-delà de l'évaluation quantitative et comprennent également des évaluations de la qualité des services de prévention de la transmission mère-enfant et de maintien en vie des mères, y compris via l'engagement de la société civile. À cette fin, l'UNICEF et l'OMS ont appuyé conjointement un examen de la santé intégrée maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et de la prévention des programmes relatifs à la transmission mère-enfant en Afrique du Sud.</p>

## A2.2.1 La prestation de services PTME intégrée dans les soins de santé maternelle et les services de SSR

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	FNUAP	OMS	TOTAL
Mondial	159 452	30 816	52 527	124 200	366 995
PIE	92 280	140 870	5 157	156 400	394 707
AP	34 161	25 367	-	66 700	126 228
CAR	18 212	-	-	4 600	22 812
EECA	22 774	-	-	46 000	68 774
ESA	59 628	-	-	36 800	96 428
LA	26 869	36 000	-	18 400	81 269
MOAN	20 475	25 367	-	39 100	84 942
AOC	45 547	138 641	-	36 800	220 988
<b>TOTAL</b>	<b>479 398</b>	<b>397 062</b>	<b>57 684</b>	<b>529 000</b>	<b>1 463 144</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a piloté des interventions pour la prévention de la transmission mère-enfant chez les femmes enceintes qui consomment des drogues en Ukraine. Un projet a permis de relier les soins de santé et les systèmes sociaux pour améliorer la continuité des soins et les résultats, permettant à 50% des femmes d'avoir accès aux services de réduction des risques pendant la grossesse. Dans le cadre d'autres progrès, 44% des femmes ont été examinées par un gynécologue au cours des 12 mois précédents (à l'exclusion des soins prénatals) ; 75% des femmes qui utilisent des drogues injectables ont subi un dépistage du VIH pendant la grossesse ou l'accouchement ; et 120 travailleurs du secteur des soins de santé ont acquis des compétences et des connaissances dans la façon de gérer les femmes enceintes toxicomanes et leurs enfants, engendrant une augmentation de l'administration d'un traitement de substitution aux opiacés et l'amélioration des attitudes du personnel envers ceux qui la reçoivent. Le projet a permis au personnel médical de reconnaître qu'un "guichet unique" sert au mieux les besoins des femmes enceintes qui consomment des drogues. Aucun cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant n'a été identifié au cours du projet.</p> <p>L'UNICEF a appuyé l'intégration du VIH dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile afin de renforcer la prévention des services de transmission de la mère à l'enfant en Inde, au Népal et au Pakistan. L'Inde promeut un traitement antirétroviral à vie pour les femmes enceintes dans le pays.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a contribué à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH en fournissant une aide alimentaire et de nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes, y compris les clients de PTME, et les enfants qui pourraient avoir été exposés au VIH. Le PAM a continué à intégrer ses activités de PTME avec des services complets de santé maternelle et infantile et de nutrition afin de prévenir la transmission du VIH et d'assurer que les mères et les nourrissons aient accès au contrôle de la croissance, aux vaccinations, aux suppléments en micronutriments, à l'évaluation de la nutrition, à l'éducation, aux conseils et aux aliments complémentaires. Le projet de PTME en Ethiopie, financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et soutenu par le PAM, en est un exemple et relie l'évaluation de la nutrition au niveau communautaire et le conseil à l'assistance alimentaire ou</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>au soutien nutritionnel via une référence aux services de santé si nécessaire, et également au support des pairs et au renforcement économique. Les données de 2014 indiquent que plus de 99% des nourrissons exposés de ces clients PTME à l'aide alimentaire sont nés sans VIH et dans les installations de santé. De plus, 29 des 30 groupes de mères ont commencé à économiser de l'argent via des économies au niveau du village et des associations de crédit. Le PAM a soutenu les ministères de la Santé afin d'harmoniser l'évaluation nutritionnelle et les conseils sur les soins prénatals en Éthiopie, au Lesotho, au Mozambique, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a soutenu sept pays (Botswana, Lesotho, Namibie, Malawi, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) pour positionner les liens entre la santé sexuelle et reproductive et les droits (SDSR) et le VIH dans les cadres stratégiques afin d'intégrer davantage la riposte au VIH dans les efforts de santé et de développement nationaux. Le Botswana et le Swaziland suivent le processus d'intégration des services de santé reproductive et sexuelle (SSR) à l'échelle nationale et au moins trois autres pays ont signalé une amélioration de l'intégration du service résultant directement du modèle de services intégrés. Le FNUAP a appuyé la Southern African Development Community (SADC) pour qu'elle élabore des normes minimales régionales sur l'intégration SSR - VIH, qui ont été approuvées par les ministres de Conseil de la santé au mois de janvier 2015, fournissant des orientations aux 15 pays de la SADC pour qu'ils éliminent les systèmes parallèles relatifs aux services afférents au VIH.</p> <p>e FNUAP a aidé à mener un webinaire mondial pour renforcer la capacité des responsables de programmes à fournir des services afférents à l'élimination de la transmission mère-enfant via la plate-forme de santé maternelle et de planification familiale, présentant les expériences du FNUAP et les directives connexes, y compris les services à guichet unique en Namibie et une étude de cas et un film sur les efforts d'intégration du Rwanda. (Un aperçu de l'avenir <a href="http://www.unfpa.org/video/glimpse-future">http://www.unfpa.org/video/glimpse-future</a>)</p> <p>Le FNUAP a parrainé la formation de 80 étudiants ambitionnant de devenir sages-femmes et a examiné les programmes, y compris les composantes relatives au VIH, afin de renforcer les services de santé maternelle.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>En 2014, l'OMS a procédé aux évaluations en laboratoire de trois tests en double de diagnostic rapide du VIH / syphilis au Nigeria et en Chine, qui affichent une prévalence relativement faible du VIH et de la syphilis, mais qui sont très affectés par les maladies en raison de leurs populations importantes. Le rapport qui en résulte a été accepté et devrait être publié dans le <i>Journal international de gynécologie et d'obstétrique</i> au mois de juillet 2015. Une évaluation sur le terrain en Zambie des tests en double et des études d'introduction en Chine et en Colombie a complété les études de laboratoire.</p> <p>L'OMS a fourni un appui technique à l'Inde afin de développer une stratégie nationale et des lignes directrices qui intègrent élimination de la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant avec les programmes de soins de santé maternelle et infantile et du VIH. La stratégie et les lignes directrices ont été lancées au mois de février 2015.</p> <p>L'OMS a élaboré un document technique d'orientation pour intégrer la santé reproductive, la nutrition et la santé maternelle, néonatale et infantile dans les propositions du Fonds mondial, ainsi que d'autres outils d'orientation pratiques sur la manière de conseiller les femmes infectées par le VIH sur leurs choix de planification familiale et d'effectuer des tests et de recevoir des conseils fournis par des prestataires dans les cliniques de planification familiale. Ces documents ont été élaborés avec les pays à forte prévalence, mais sont également applicables à ceux à faible prévalence où les chiffres sont inférieurs, mais où les infrastructures</p>

Organisation	Les réalisations
	de santé sont souvent plus solides.
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale a fourni un financement pour accroître et améliorer l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans cinq pays, notamment le Nigeria, qui assume 30% de l'écart global. Le Nigeria essaie de réduire les décès résultant de maladies évitables en augmentant l'adhésion et la qualité des services de santé disponibles pour les femmes et les enfants via initiative de réinvestissement des subventions et le Programme de responsabilisation (SURE-P) relatif à la santé maternelle et infantile. Dans le cadre du déploiement de SURE-P, les chercheurs de la Banque mondiale évaluent les interventions suivantes : utilisation d'incitations monétaires et non monétaires pour réduire le déficit de sages-femmes ; un régime de surveillance communautaire pour réduire les ruptures de stock de médicaments et autres produits essentiels dans les établissements de soins de santé ; un programme de transferts monétaires conditionnels pour encourager les femmes enceintes à se faire soigner avant et après la naissance, et de donner naissance en présence d'un travailleur compétent de la santé ; et l'impact de l'Initiative de santé maternelle et infantile dans son ensemble. Grâce à son programme de financement axé sur les résultats, la Banque a financé des services pour améliorer l'utilisation des services de soins prénatals et de PTME dans plusieurs pays d'Afrique afin de garantir que les femmes enceintes accèdent aux services prénatals d'une clinique de bonne qualité, se soumettent au dépistage du VIH et de fournir à un établissement de santé, tous les éléments importants dans l'élimination de la transmission mère-enfant.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a, via la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants, continué de travailler pour renforcer l'intégration de la PTME dans la SMNI, via la sensibilisation, la mesure et le support technique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également travaillé, via le Groupe de travail interorganisations, sur les liens SSR sous la direction du FNUAP, de l'OMS et de l'IPPF afin de soutenir les pays et de diffuser les meilleures pratiques.</p> <p>En 2014, l'UNICEF et l'OMS ont publié conjointement un rapport sur les efforts d'élimination dans les Amériques et a signalé qu'en 2013, neuf pays (quatre de plus qu'en 2010) de la région avaient atteint l'objectif d'un taux de transmission mère-enfant inférieur à 2% à six semaines de vie et un taux de cas de VIH pédiatrique de moins de trois pour 1000 naissances vivantes.</p> <p>La sensibilisation permanente menée par les membres de l'équipe conjointe en Inde a permis au Ministère de la Santé et de la Famille d'adopter une politique de dépistage global volontaire et confidentiel du VIH pour les femmes enceintes. Le gouvernement américain a alloué un montant annuel de 7 millions de dollars US issus d'un financement national pour de tels dépistages.</p> <p>L'UNICEF, l'OMS, le FNUAP et d'autres membres de l'Équipe de travail interorganisations ont mené plusieurs webinaires mondiaux, y compris un webinaire ayant pour objet de renforcer la capacité des gestionnaires de programmes à fournir des services afférents à l'élimination de la transmission mère-enfant via la plate-forme de santé maternelle et de planification familiale. Les webinaires illustraient des expériences et les directives connexes, y compris les services à guichet unique en Namibie qui font partie d'un projet conjoint entre l'Union européenne, l'Agence suédoise de coopération et de développement international, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ayant pour objet de rapprocher la santé sexuelle et reproductive et les droits afférent au VIH.</p> <p>L'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires des Nations Unies ont participé à une série de</p>

Organisation	Les réalisations
	réunions et de conférences de haut niveau, y compris celles organisées au Kazakhstan et en Russie, afin de mettre en exergue la situation des services relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant en Europe orientale.

## Réalisation A2.2.2 Traitement du VIH pédiatrique et soins de santé intégrés de l'enfant

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Mondial	99 096	135 816	14 969	82 800	332 681
PIE	204 307	92 280	40 100	98 900	435 587
AP	5 000	34 161	-	39 100	78 261
CAR	-	18 212	-	4 600	22 812
EECA	2 000	22 774	-	22 080	46 854
ESA	80 000	59 628	-	22 080	161 708
LA	14 000	26 869	-	13 800	54 669
MOAN	19 200	20 475	-	18 400	58 075
AOC	10 000	45 547	-	20 240	75 787
TOTAL	433 603	455 762	55 069	322 000	1 266 434

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>Plaidoyer de l'UNICEF a permis de mobiliser des ressources supérieures pour les pays, via l'Initiative relative à l'Accélération du Traitement pour les enfants atteints par le VIH/SIDA, qui ont reçu un financement de 200 millions de dollars US du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et la Fondation Fonds d'investissement pour les enfants.</p> <p>L'UNICEF a aidé le Cameroun, l'Ouganda et la Zambie à revoir leurs politiques et les résultats de l'intégration de diagnostic précoce du nourrisson dans des cliniques de vaccination. Alors que l'intégration a été jugée faisable et acceptable, et pour aider à augmenter le diagnostic précoce du nourrisson dans certains établissements, son effet sur l'absorption globale des services de vaccination était mixte. Les révisions systématiques du Fonds sur l'intégration du diagnostic précoce chez le nourrisson dans les séances de vaccination ont été publiées dans <i>l'International Journal of Pediatrics and Child Health</i>.</p> <p>L'UNICEF a aidé le Nigeria à piloter le dépistage du VIH au cours des campagnes de santé maternelle, néonatale et infantile pour les femmes enceintes et les enfants dans six états, ce qui a permis de réaliser le dépistage sur plus de 3500 enfants âgés de 2-5.</p> <p>Voir également la Réalisation A2.1.1 sur le double dividende.</p>
PAM	<p>L'Équipe de travail interorganisations sur les aliments et la nutrition hébergée par le PAM a souligné le potentiel de lier le dépistage du VIH aux services de santé et de nutrition, y compris la surveillance de la croissance des enfants, afin de permettre une détection plus précoce et des références. En 2014, les interventions du PAM, qui incluaient la fourniture d'aliments nutritifs spécialisés via les programmes de prévention de la transmission mère-enfant et le soutien à des programmes plus vastes de la santé maternelle et infantile et de nutrition, ont permis d'améliorer</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>le statut nutritionnel et l'accès et l'adhésion des mères au traitement, réduisant ainsi le risque que leurs enfants deviennent séropositifs.</p> <p>Dans plusieurs pays, le PAM a fourni une aide alimentaire complémentaire pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à deux ans (aliments nutritifs spécialisés et communication de la nécessité d'un changement de comportement des mères), ainsi que pour les enfants âgés de 6-59 mois et souffrant de malnutrition.</p> <p>Le PAM a également renforcé la capacité des gouvernements et fournisseurs de soins de santé en matière de VIH et des services de nutrition via le prisme pédiatrique. En Bolivie, le PAM a formé des professionnels de la santé sur la nutrition, le VIH et le sida dans les hôpitaux pédiatriques de quatre villes ; il a également soutenu le ministère de la Santé afin qu'il fournisse un ensemble complet de services de soins de santé pédiatriques dans les centres de soins de quartier qui accueillent certains des enfants les plus vulnérables du Swaziland.</p>
<b>OMS</b>	<p>Au cours de 2014, l'OMS a collaboré avec l'UNICEF afin de lancer l'initiative de double dividende, une plate-forme de sensibilisation ayant pour objet de démontrer comment améliorer substantiellement la survie de l'enfant par le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des services VIH pédiatrique et de santé de l'enfant. Cela a été suivi par une réunion au Zimbabwe pour étoffer comment un programme de double dividende pourrait être mis en pratique dans le domaine.</p> <p>OMS a co-organisé avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA une réunion nationale dans la République démocratique populaire du Laos afin de diffuser les directives 2013 de l'OMS et d'encourager l'adoption de recommandations techniques clés. À la suite de cette intervention, les autorités ont adopté l'option B + et le lopinavir comme un traitement de première ligne pour les nourrissons séropositifs.</p>
<b>HCR</b>	<p>Le HCR a veillé dans toutes ses opérations que les femmes réfugiées et demandeuses d'asile infectées par le VIH soient intégrées dans les programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant. L'organisation a promu l'accouchement dans des établissements et a soutenu la thérapie antirétrovirale (HAART) très active et les frais d'accouchement pour les femmes enceintes réfugiées et infectées par le VIH. Les cliniques publiques de santé maternelle et infantile fournissent un traitement et des soins complets, comprenant les soins prénatals et postnatals, les services de prévention de la transmission mère-enfant, les programmes complets de vaccination et de planification familiale. Le HCR a fourni des interprètes pour surmonter les barrières linguistiques dans ces cliniques de santé de l'enfant, assurant ainsi la fourniture efficace de services par le fournisseur de soins de santé. L'organisation a également pris des mesures pour assurer que les femmes enceintes et les enfants infectés par le VIH soient intégrés dans les programmes de nutrition. La plupart des opérations suivaient des protocoles du Ministère de la santé et sont passées au traitement antirétroviral de l'option B + dans tous les sites de réfugiés. Le HCR a assuré les vivres de Prong 1 et 2 du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie soient distribuées parallèlement aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et aux services de planification familiale dans les sites statiques, et ce, via la sensibilisation.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a communiqué un rapport spécial à la 35e PCB sur les progrès réalisés dans le traitement pédiatrique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également galvanisé les acteurs clés tels que Premières Dames d'Afrique et les Ambassadeurs de bonne volonté tels qu'Annie Lennox afin qu'ils plaident en faveur d'un meilleur accès au diagnostic et au traitement des enfants infantile, et qu'ils mettent en exergue la pénurie de traitements pédiatriques.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Au cours de 2014, les partenaires de l'ONU ont mis en pratique les enseignements tirés de l'extension du traitement antirétroviral pédiatrique (ART) dans les milieux à forte charge de morbidité dans ces pays à faible prévalence ou souffrant d'épidémies concentrées afin d'augmenter l'accès au diagnostic pédiatrique du VIH et au traitement et d'améliorer la survie de l'enfant. Des outils tels que la liste actualisée des antirétroviraux pédiatriques qui a été élaborée par le groupe de travail sur la survie de l'enfant au sein de l'Équipe de travail interorganisations, ont été largement utilisés dans les milieux à faible prévalence.</p> <p>L'Inde est un autre pays à faible prévalence qui a fait des progrès dans le déploiement de l'option B + ART et qui a développé des systèmes afin d'identifier et de référer les enfants séropositifs à l'un des centres de traitement pédiatriques spécialisés dans le pays. Au cours de 2014, l'OMS et l'UNICEF ont organisé une réunion spéciale à New Delhi qui a réuni les informateurs clés, les acteurs locaux et les experts mondiaux pour examiner les progrès dans le diagnostic précoce du nourrisson. Plusieurs problèmes ont été identifiés, y compris un taux élevé de discordance entre les résultats des tests virologiques et les résultats finaux des tests sérologiques, avec quelques enfants enregistrés comme VIH-négatif, même s'ils étaient sous ART depuis de nombreux mois. Lors de la réunion, l'apport technique de l'OMS a été inestimable et a convaincu le personnel du programme national que les écarts ne résultent pas de l'échec technologique, mais du fait que certains enfants traités au début de l'évolution de la maladie ne sont jamais devenus séropositifs. L'algorithme de diagnostic précoce chez l'enfant a été mis à jour pour souligner l'importance des tests de diagnostic précoce de confirmation avant de lancer ART chez les enfants.</p>

### Réalisation A2.2.3 Les politiques et les programmes élargis de PTME, y compris la SSR et ART

#### Indicateur

#### Indicateur A2.2.3: l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer un plan d'action national intégré et chiffré sur la santé sexuelle et reproductive

*97% des équipes conjointes (N = 99) ont apporté leur soutien dans ce domaine en 2014. La sensibilisation et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de support fourni.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	FNUAP	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	135 816	91 643	73 600	<b>301 059</b>
PIE	92 280	122 420	115 000	<b>329 700</b>
AP	34 161	-	32 200	<b>66 361</b>
CAR	18 212	-	4 600	<b>22 812</b>
EECA	22 774	29 002	18 400	<b>70 176</b>
ESA	59 628	-	18 400	<b>78 028</b>
LA	26 869	73 301	9 200	<b>109 370</b>
MOAN	20 475	-	23 000	<b>43 475</b>
AOC	45 547	11 342	18 400	<b>75 289</b>
<b>TOTAL</b>	<b>455 762</b>	<b>327 707</b>	<b>312 800</b>	<b>1 096 269</b>

#### Les réalisations



Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>En 2014, l'UNICEF, avec le soutien du Canada, a continué à contribuer à l'intégration du dépistage du VIH dans les services de malnutrition aiguë, atteignant 72%, 100% et 74% des enfants dans les établissements soutenus au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe, respectivement. La proportion de nourrissons exposés au VIH et participant au programme de vaccination DTC3 et qui ont été allaités exclusivement au sein a augmenté à 78% au Malawi, 86% au Mozambique et 86% au Zimbabwe, et la proportion des enfants exposés au VIH et allaités ayant reçu une prophylaxie antirétrovirale à 12 mois était de 94 % au Malawi, 93% au Zimbabwe et est encore à déterminer au Mozambique.</p>
PAM	<p>Le PAM a intégré la plupart des programmes de nutrition pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (enfants et femmes enceintes et allaitantes) dans les programmes de nutrition curative (pour prévenir et traiter la malnutrition aiguë modérée) proposés à toutes les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les enfants, quel que soit leur statut sérologique. Au Cameroun, par exemple, le PAM a continué à soutenir le traitement de la malnutrition aiguë modérée dans le cadre des activités relatives à la santé maternelle et infantile et à la nutrition. On estime que 5% des enfants et 6% des femmes enceintes et allaitantes admis dans ces programmes étaient séropositifs. Dans les quatre régions prioritaires où le PAM a soutenu le traitement de la malnutrition aiguë modérée, le personnel du centre de santé a indiqué que le programme a largement contribué à l'augmentation de la consultation prénatale, en fournissant une plate-forme essentielle pour les liens avec la prévention de la transmission mère-enfant.</p>
FNUAP	<p>Le FNUAP a co-dirigé les efforts pour élaborer un cadre des produits liés au Plan mondial afin d'éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et de maintenir leurs mères en vie. Le document <i>Aide à l'emploi pour les travailleurs dans le secteur des soins de santé</i> a pour objet de soutenir les programmes proposant une gamme complète de produits pour l'élimination efficace de services de transmission de la mère à l'enfant, y compris les traitements antirétroviraux, les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles et les médicaments contre la tuberculose, et d'autres liés à la violence fondée sur le sexe, la grossesse, les nourrissons et les enfants. Le FNUAP a contribué à inclure l'élimination de la transmission mère-enfant dans le Feuille de route H4+ ayant pour objet d'accélérer la concrétisation de la survie des mères et nourrissons et d'atteindre les OMD 4 et 5. Il a également fourni des conseils techniques pour le rapport établi par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, intitulé <i>Qualité des services de planification familiale et intégration dans la prévention de la transmission verticale ; perspectives et expériences de femmes vivant avec le VIH et des prestataires de services au Cameroun, au Nigeria et en Zambie</i>.</p> <p>Le FNUAP a contribué à un recueil d'études de cas sur les programmes sur le VIH et la SSR : <i>approches novatrices de la prestation des services intégrée</i>, sur la base d'un atelier de 2013 sur les modèles de prestation de services intégrés. Le recueil sera une ressource précieuse pour les gestionnaires de programmes et les prestataires de soins de santé.</p>
OMS	<p>L'OMS a publié une mise à jour des politiques VIH par l'intermédiaire de son supplément 2014 aux lignes directrices consolidées relatives au traitement antirétroviral, qui comprenaient notamment des orientations révisées sur le diagnostic infantile chez les bébés exposés au VIH et de nouvelles preuves permettant de soutenir l'utilisation de l'éfavirenz en tant que médicament de choix pour les femmes enceintes. Une étude réalisée par le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS a démontré que presque tous les pays de la région Asie-Pacifique ont maintenant adopté les traitements antirétroviraux de l'option B ou B+ dans le</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>cadre de leurs programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant.</p> <p>En 2014, le Bureau Régional du Pacifique occidental de l'OMS a publié une enquête montrant le niveau d'intégration des directives de l'OMS sur la prévention de la transmission mère-enfant et du VIH pédiatrique dans la région Asie et Pacifique. L'étude a révélé qu'une majorité de pays se sont désormais écartés du traitement antirétroviral de l'option A pour tendre vers l'option B, et dans de nombreux cas, l'option B +. Une analyse des coûts publiée par l'OMS illustrant le surcoût relativement faible de l'option B +, en particulier dans les milieux à faible prévalence, a joué un rôle dans l'apparition de ce changement.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué à soutenir les plans d'actions chiffrés nationaux intégrés relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Grâce à au Groupe de travail Finances et Économie de l'ETI, l'ONUSIDA a supporté les coûts afférents aux activités de pays. De plus, l'ONUSIDA continue de plaider avec le Fonds mondial et d'autres partenaires pour le financement des services de santé intégrés. Le rapport GAP de l'ONUSIDA ne contenant aucun chapitre spécial sur les femmes enceintes, représentant une des nombreuses sources de diffusion des informations et des données sur l'intégration.</p> <p>Le FNUAP, l'International Planned Parenthood Federation, l'OMS, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le groupe de travail de l'ETI sur l'intégration, ont élaboré un cadre de produits intégrés lié au Plan mondial afin d'éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et de maintenir leurs mères en vie. Le document <i>Aide à l'emploi pour les travailleurs dans le secteur des soins de santé</i> a pour objet de soutenir les programmes proposant une gamme complète de produits pour l'élimination efficace, y compris les traitements antirétroviraux, les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles et les médicaments contre la tuberculose, et d'autres liés à la violence fondée sur le sexe, la grossesse, les nourrissons et les enfants. L'intégration de l'élimination de la transmission mère-enfant et des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) peut augmenter l'intégration, réduire les coûts pour les clients et améliorer la satisfaction du client. Toutefois, la prestation de services ne sera pas optimisée à défaut de tous les produits correspondants.</p> <p>L'UNICEF, l'OMS et le FNUAP et d'autres partenaires ont contribué à <i>un recueil d'études de cas sur les programmes sur le VIH et la SSR : approches novatrices de la prestation des services intégrée</i>, sur la base d'un atelier de 2013 sur les modèles de prestation de services intégrés. La ressource permettra d'améliorer la capacité des gestionnaires de programmes et des prestataires de soins de santé à offrir des services intégrés VIH et de SSR, en utilisant des méthodes novatrices de partage sud-sud.</p>

## A3 : Prévention du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues

### Réalisation A3.1.1 législation nationale sur l'examen du VIH et des médicaments

#### Indicateur

**Indicateur A3.1.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés**

67% des équipes conjointes (N = 75) ont apporté leur soutien en 2014 aux personnes qui consomment des drogues injectables, et 80% aux personnes vivant en milieu carcéral ou d'autres milieux fermés. Les quatre principaux domaines dans lesquels les équipes conjointes ont fourni un soutien étaient :

Les consommateurs de drogues injectables :

- Le conseil et le dépistage du VIH - 57% des équipes conjointes
- La prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles - 49%
- Les programmes de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels - 49%
- L'information, l'éducation et la communication ciblées pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels - 49%

Les personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés :

- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose - 69%
- Conseil et dépistage du VIH - 64%
- Thérapie antirétrovirale - 64%
- La prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles - 59%

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	ONUSD	TOTAL
Mondial	32 329	39 576	205 000	276 905
PIE	27 120	45 438	186 389	258 947
AP	31 287	35 841	109 091	176 219
CAR	7 543	2 313	1 428	11 284
EECA	31 287	25 687	124 813	181 787
ESA	8 872	5 779	37 469	52 120
LA	11 638	7 429	88 209	107 276
MOAN	7 543	3 759	121 564	132 866
AOC	9 699	2 743	27 207	39 649
<b>TOTAL</b>	<b>167 319</b>	<b>168 565</b>	<b>901 170</b>	<b>1 237 054</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	En préparation de la session de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies sur les drogues (UNGASS) en 2016, l'UNICEF a été l'instigateur d'un rapport sur les enfants, les drogues et le VIH. Il se basera sur des études de cas pratiques en soulignant l'impact des lois et politiques relatives aux drogues sur les enfants ainsi que d'approches globales basées sur les droits de l'homme afin d'apporter une solution aux enfants et adolescents qui consomment des drogues. Le rapport fera partie de la contribution du système des Nations Unies à la session extraordinaire.

Organisation	Les réalisations
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD, considéré comme principal bénéficiaire de deux subventions du Fonds mondial en Biélorussie, a contribué à aborder une augmentation de la prévalence du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues. Avec l'appui du PNUD, la thérapie de substitution aux opiacés (TSO) a été élaborée dans des établissements de soins de santé de narcologie, avec 18 points de TSO fournissant un traitement à plus de 1 100 clients. Une étude de l'intervention, montrant la forte rentabilité des TSO, a conduit à une augmentation du soutien par les autorités nationales. À la fin de 2014, le programme du Fonds mondial géré par le PNUD a aidé 170 000 personnes à accéder aux services de conseil et de dépistage volontaire, avec plus de 90% des personnes qui consomment des drogues et renseignées comme utilisant du matériel d'injection stérile.</p> <p>En Iran, le programme, soutenu par une subvention du Fonds mondial VIH géré par le PNUD, travaille au renforcement de la prévention du VIH. Les efforts se sont focalisés sur les populations clés, et 106 centres de réduction des risques ont été mis en place pour fournir des services aux personnes touchées par le VIH et les plus à risque, y compris les personnes qui consomment des drogues. À la fin de 2014 : 92% des personnes qui consomment des drogues et renseignées comme utilisant du matériel d'injection stérile ; 17 900 personnes qui consomment des drogues et ayant reçu une formation sur la réduction des risques ; 48 700 personnes qui consomment des drogues ont bénéficié de services de conseil et de dépistage ; et 2000 personnes ont reçu un traitement de substitution à la méthadone.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a contribué à la révision des cadres réglementaires au Vietnam où l'ordonnance relative au travail du sexe a été modifiée afin d'inclure les programmes de réduction de la pauvreté et de protection des droits de l'homme.</p>
<p><b>ONUDC</b></p>	<p>L'ONUDC a soutenu la révision des lois et politiques sur les drogues illicites, la justice pénale, les prisons et le VIH, y compris la première consultation mondiale sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien dans les milieux carcéraux. La consultation a examiné la nature et l'ampleur des défis et des progrès réalisés et a partagé les résultats avec les représentants des programmes nationaux sur le VIH et les autorités pénitentiaires de 27 pays, le gouvernement et la société civile, les co-parrainants de l'ONUSIDA, d'autres agences internationales et les principaux donateurs.</p> <p>L'ONUDC a organisé une consultation scientifique (Science addressing drugs and health: state of the art) en marge de la 57<sup>e</sup> session de la Commission des stupéfiants, et d'autres événements parallèles sur le VIH et les personnes qui consomment des drogues, y compris les présentations Agir pour l'impact : les pays hautement prioritaires pour l'ONUDC en termes de VIH et de consommation de drogues injectables ; la réduction des risques dans les prisons ; et la violence faite aux femmes qui consomment des drogues. Il a continué à aider les États membres à se préparer à l'UNGASS 2016, en organisant, par exemple, une discussion interactive informelle sur le VIH et les personnes qui consomment des drogues injectables.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a produit des informations stratégiques afin de documenter les révisions de la législation nationale et des médicaments, y compris la définition des bases et de nouveaux objectifs relatifs au VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables (PDI). Des ateliers nationaux ont été organisés avec la CDC pour répondre aux besoins de PDI au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ukraine.</p> <p>Au mois de décembre 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé le segment thématique du CCP sur les personnes qui consomment des drogues injectables, soulignant des partenariats fructueux entre les consommateurs de drogues et la santé, la justice pénale et les autorités</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>judiciaires. Dans les 24 pays hautement prioritaires pour l'injection de drogues et le VIH, l'ONUSIDA a impliqué des partenaires clés et les personnes qui consomment des drogues dans un dialogue multisectoriel étayé sur le VIH, les politiques relatives aux drogues et les droits de l'homme. L'objectif était de partager les meilleures pratiques et d'identifier comment les politiques pourraient être renforcées pour assurer que les droits à la santé des personnes qui consomment des drogues soient protégés et respectés dans le contexte du VIH.</p> <p>L'ONUSIDA a contribué à l'élaboration et la diffusion de documents d'orientation sur le VIH et les jeunes qui consomment des drogues injectables. L'OMS a dirigé l'élaboration de ce dossier technique sous la direction, le soutien et l'examen du Groupe de travail interinstitutions sur les populations clés. Le document a été diffusé lors de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne.</p> <p>L'ONUSIDA a également contribué à l'élaboration des directives consolidées de l'OMS sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés, qui regroupent et actualisent toutes les orientations et recommandations existantes, et a dirigé l'élaboration de notes d'orientation de l'ONUSIDA pour le Fonds mondial et d'autres demandeurs de fonds sur les services VIH pour les personnes qui consomment des drogues injectables et pour les personnes en milieu carcéral et autres milieux fermés.</p> <p>Lors de la 7e conférence internationale francophone à Montpellier, l'ONUSIDA a, en coopération avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ESTHER (Ensemble pour juin Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau <a href="http://www.esther.fr/et/">http://www.esther.fr/et/</a> le Réseau international de personnes qui consomment des drogues, organisé des manifestations parallèles sur le VIH et les personnes qui consomment des drogues injectables et le VIH et les prisons.</p> <p><i>Étude de cas :</i></p> <p>Au mois d'octobre 2014, l'ONUSIDA a tenu une consultation mondiale sur la prévention et le traitement du VIH en milieu pénitentiaire. La réunion faisait partie du travail de l'ONUSIDA d'intensifier les efforts pour lutter contre les grands écarts et les disparités dans la riposte au VIH dans les prisons. Ouverte par le directeur exécutif de l'ONUSIDA, Yury Fedotov, elle a fourni un espace de dialogue et de partage d'expériences sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien en milieu carcéral, où le fardeau du VIH est élevé par rapport à la population générale.</p> <p>Ce fut également une vitrine pour les bonnes pratiques dans le développement et la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH parmi la population et le personnel carcéral, ainsi qu'une plate-forme pour identifier les défis et solutions communs. Elle a réuni les responsables des systèmes pénitentiaires et des programmes nationaux sur le sida de 27 pays, ainsi que des représentants du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS, du PNUD et de l'UNESCO, du Fonds mondial et des organisations de la société civile, y compris la Harm Reduction International, le Réseau international des personnes qui consomment des drogues, le Réseau juridique canadien VIH / SIDA et le Réseau mondial pour Projets relatifs au travail du sexe.</p> <p>Le package complet pour la prévention, le traitement et les soins du VIH en milieu pénitentiaire, élaboré par l'ONUSIDA, l'OIT, le PNUD, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a été un point de discussion majeur pendant la consultation de deux jours. Le package est un ensemble de 15 interventions recommandées, essentielles pour une prévention efficace contre le VIH, le traitement et les soins en milieux fermés.</p>

## Réalisation A3.1.2 Preuves sur le VIH, les personnes qui consomment des drogues et les milieux carcéraux

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	ONUSDC	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	410 000	92 000	72 230	574 230
PIE	279 584	46 000	415 589	741 173
AP	54 546	34 500	66 409	155 455
CAR	2 143	-	10 576	12 719
EECA	62 226	32 200	11 917	106 343
ESA	12 490	9 200	6 541	28 231
LA	88 209	-	14 685	102 894
MOAN	30 390	16 100	8 675	55 165
AOC	9 069	9 200	31 518	49 787
<b>TOTAL</b>	<b>948 657</b>	<b>239 200</b>	<b>638 140</b>	<b>1 825 997</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>ONUSDC</b>	<p>Une évaluation indépendante du programme mondial de l'ONUSDC sur le VIH et le sida, pour la période 2008-2012, a trouvé des preuves que son approche a eu un impact, plus particulièrement dans les domaines du soutien politique et de la sensibilisation des décideurs politiques, et a augmenté la capacité dans 40 pays dans les différents secteurs du gouvernement et de la société civile.</p> <p>L'ONUSDC a dirigé les efforts visant à établir un mécanisme pour générer des informations stratégiques sur les personnes qui consomment des drogues injectables et le VIH afin d'améliorer et d'harmoniser des données mondiales sur l'épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables. Il permettra d'améliorer l'analyse des données conjointe et l'évaluation de la qualité des données et la collaboration avec des partenaires clés pour combler les lacunes des données identifiées.</p> <p>L'ONUSDC a travaillé pour améliorer les compétences techniques des systèmes de gouvernement et du personnel de la société civile et de surveillance nationale renforcée et d'évaluation. Il a favorisé des politiques et des programmes étayés et a plaidé pour que les activités de réduction des risques soient prioritaires et chiffrées. L'ONUSDC a aidé à combler le fossé entre la politique et la science ; par exemple, par le biais d'une consultation scientifique (Science addressing drugs and health: State of the art) en marge de la 57<sup>e</sup> session de la Commission des stupéfiants. La déclaration de la consultation a été présentée lors de la réunion de haut niveau de la Commission.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a continué de contribuer à la politique et à la sensibilisation pour la réduction des risques, en prenant part au sein du Groupe consultatif stratégique des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues injectables. En préparation de la session de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies sur les drogues (UNGASS) en 2016, l'OMS a préparé un document sur son rôle et son mandat afin de s'attaquer au problème mondial de la drogue.</p> <p>Elle a appuyé la collecte et l'analyse des données dans plusieurs domaines, y compris : les estimations de la taille de la population de consommateurs de drogues injectables ; la</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>prévalence du VIH, le virus de l'hépatite B (la co-infection avec l'hépatite et le VIH est commune), le virus de l'hépatite C et la tuberculose ; et la couverture des services essentiels de l'ensemble complet, qui comprend neuf interventions approuvées par l'OMS, l'ONUSDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour la prévention, le traitement et les soins du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. L'OMS a également mis au point un outil permettant aux pays de fixer et de contrôler des objectifs en matière de prévention du VIH, de diagnostic, de traitement et des soins pour toutes les populations clés.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a soutenu plusieurs études sur le rendement et l'impact des services de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. Cela comprend la fourniture de preuves sur le retour sur investissement prévu sur les programmes de thérapie d'entretien avec seringue à aiguille et méthadone du gouvernement malaisien, et une évaluation du Département britannique pour les programmes de développement international de la réduction des risques afférents au VIH / sida pour les travailleuses du sexe et les consommateurs de drogues injectables au Vietnam, en se focalisant spécifiquement sur la mise en œuvre, la gestion, les impacts estimatifs sur la population et la rentabilité. Sur la base de ces études, la Banque a formulé des recommandations relatives à la durabilité et l'amélioration futures, en facilitant la promotion continue des programmes de réduction des risques.</p> <p>La Banque a soutenu et financé les analyses de l'efficacité des allocations dans 15 pays et a démontré l'impact potentiel et la rentabilité des programmes de prévention ciblés, y compris ceux ayant pour objet de réduire les risques. Elle a collaboré avec l'ONUSDC pour examiner les estimations de taille des personnes qui consomment des drogues injectables dans les pays prioritaires, et pour dispenser une formation sur les meilleures méthodes d'estimation de taille dans différents contextes pour les personnes qui consomment des drogues injectables.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>L'ONUSDC a mené des efforts conjoints avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque mondiale et des organisations de la société civile pour améliorer les données mondiales sur le VIH et la consommation de drogues injectables et sur les services VIH pour les personnes qui consomment des drogues injectables. Les premières estimations conjointes globales mises à jour de l'ONU sur la consommation de drogues injectables et le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, ont été publiées dans le <i>2014 World drug report</i>.</p> <p>L'ONUSDC a aidé des organisations de la société civile à collecter des données sur la couverture des services de réduction des risques, et conjointement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale et l'OMS, a produit <i>The global state of harm reduction 2014</i>, un rapport de Harm Reduction International cartographiant les ripostes aux épidémies de HIV et d'hépatites résultant de la consommation de drogue dans le monde entier.</p> <p>ONUSDC a dirigé les travaux d'un atelier de perfectionnement professionnel ayant pour objet d'évaluer la qualité des estimations de la taille de la population des consommateurs de drogues injectables, et les a mis en œuvre avec la Banque mondiale et le Réseau international des consommateurs de drogues lors de la Conférence internationale sur le sida. Avec plus de 400 participants, il fut l'un des ateliers les plus fréquentés à Melbourne.</p> <p><b>Étude de cas :</b></p> <p><i>En 2014, l'ONUSDC et la Banque mondiale ont mis en œuvre un projet visant à estimer la taille des populations de consommateurs de drogues injectables dans 10 pays hautement prioritaires.</i></p> <p><i>Il a abordé le problème de la faible disponibilité et qualité des estimations de la taille de la</i></p>

Organisation	Les réalisations
	<p><i>population de consommateurs de drogues injectables, ainsi que la prévalence du VIH parmi ce groupe, en examinant les estimations existantes et leur méthodologie.</i></p> <p><i>Des recommandations ont été formulées à l'attention d'un public technique ciblé afin d'améliorer les estimations via des consultations avec les parties prenantes nationales, les organisations de la société civile, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres partenaires.</i></p> <p><i>Par exemple, en Asie centrale, l'ONUSDC et la Banque mondiale ont, avec l'aide financière du gouvernement de l'entreprise internationale d'Allemagne, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), mené des consultations régionales et nationales avec les représentants des centres nationaux de toxicomanie, des centres pour le SIDA, des organismes de contrôle des drogues et de la société civile au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, sur les principales conclusions de l'examen. Ils ont également discuté de projets de recommandations pour améliorer la qualité des données.</i></p> <p><i>Des efforts conjoints avec l'ONUSIDA et ses partenaires ont garanti que les synergies avec les autres activités de suivi et d'évaluation ont été pleinement utilisées, et que le renforcement des capacités par le projet complète les activités des partenaires concernés, y compris les organisations de la société civile.</i></p> <p><i>Sur la base de la consultation régionale, trois ateliers nationaux de formation, qui ont exploré les moyens d'estimer la taille de la population des consommateurs de drogues injectables, l'analyse des données et des rapports, ont été organisés au Kazakhstan, au Kirghizistan et au Tadjikistan au mois de novembre 2014.</i></p>

### Réalisation A3.2.1 Programmes VIH pour les personnes qui consomment des drogues et en milieu carcéral et fermés

Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	FNUAP	ONUSDC	UNESCO	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	14 368	19 357	615 000	61 462	197 800	<b>907 987</b>
<b>PIE</b>	27 084	17 297	1 397 918	45 430	207 000	<b>1 694 729</b>
<b>AP</b>	31 287	-	477 298	37 016	115 000	<b>660 601</b>
<b>CAR</b>	7 543	-	4 999	-		<b>12 542</b>
<b>EECA</b>	31 287	4 005	582 461	24 448	138 000	<b>780 201</b>
<b>ESA</b>	8 872	-	131 150	23 524	9 200	<b>172 746</b>
<b>LA</b>	11 638	-	308 732	-		<b>320 370</b>
<b>MOAN</b>	7 543	-	319 131	-	13 800	<b>340 474</b>
<b>AOC</b>	9 699	-	63 484	4 470	9 200	<b>86 853</b>
<b>TOTAL</b>	<b>149 322</b>	<b>40 659</b>	<b>3 900 173</b>	<b>196 351</b>	<b>690 000</b>	<b>4 976 505</b>



**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<p><b>ONUDC</b></p>	<p>Dans les 24 pays hautement prioritaires pour la consommation de drogues par injection et le VIH, l'ONUDC a augmenté la capacité des partenaires clés à défendre et mettre en œuvre des services de réduction des risques, avec un accent sur la thérapie de substitution aux opiacés et les programmes d'aiguilles et de seringues. L'ONUDC a renforcé la coordination entre les autorités nationales, y compris la santé, la justice pénale, les départements judiciaires et la société civile, avec un manuel de formation destiné aux responsables judiciaires et relatif aux services liés au VIH pour les consommateurs de drogues injectables. L'interaction entre les fonctionnaires et la société civile a été encouragée via des ateliers et d'autres activités de renforcement des capacités, pour atteindre plus de 1000 agents judiciaires, représentants de la société civile et organisations communautaires et les secteurs de la santé, sociaux, de l'éducation et de la justice dans 11 pays hautement prioritaires. L'ONUDC a fourni un soutien financier à plus de 350 organisations de la société civile aux niveaux national, régional et mondial afin de renforcer leur capacité à fournir des services de réduction des risques du VIH. Il a produit un manuel pour le démarrage et la gestion des programmes d'échange de seringues dans les prisons et autres milieux fermés.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>Une consultation et un rapport internationaux sur la réponse du secteur de l'éducation à l'abus de substances chez les jeunes sont en cours pour 2015, avec une note conceptuelle élaborée par l'UNESCO en collaboration avec l'ONUDC, l'OMS et l'UNICEF. Dans le cadre de ces efforts, une équipe de consultants compile et révisé les données. Un guide pour la collecte de données au niveau des pays sur les réponses sectorielles de l'éducation à la consommation de substances chez les jeunes a été développé, et l'ONUDC et l'OMS ont accepté de co-publier un livret sur les bonnes politiques et pratiques en la matière.</p> <p>En 2014, l'UNESCO a évalué les interventions en milieu scolaire pour prévenir la consommation de drogues dans 10 pays de la région Europe de l'Est et en Asie centrale. Les résultats façonneront une consultation technique régionale sur l'éducation à un mode de vie sain prévue pour 2015, impliquant l'UNESCO, le FNUAP, l'OMS, la Fédération internationale du planning familial et le Centre fédéral allemand pour l'éducation sanitaire, BZgA. Au Kazakhstan, l'UNESCO a formé des jeunes des organisations de la société civile aux méthodes d'enseignement pour la réduction des risques, du VIH, des infections sexuellement transmissibles et à la prévention de la grossesse. Au Kirghizistan et au Tadjikistan, des brochures d'information sur les infections sexuellement transmissibles et la prévention du VIH ont été élaborées pour les travailleurs de proximité et les bénévoles qui fournissent des services et des informations aux travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a consolidé ses directives sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés, y compris les personnes consommant des drogues injectables et celles vivant dans les milieux carcéraux. Elles réunissent tous les conseils existants et mettent à jour des conseils et des recommandations sélectionnés. L'OMS a également élaboré de nouvelles lignes directrices sur la gestion communautaire de l'overdose d'opiacés.</p> <p>Des lignes directrices clés de la population et un outil pour les objectifs ont été déployés au niveau régional, avec plusieurs réunions, y compris un événement bi-régional OMS du Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est, et un en Europe de l'Est et en Asie centrale.</p> <p>L'OMS a fourni un soutien technique aux pays et régions pour les notes conceptuelles du</p>

Organisation	Les réalisations
	Fonds mondial et la mise en œuvre des interventions de réduction des risques.
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale a financé une étude pour générer des données sur la santé, le VIH et les résultats sociaux de deux approches de désintoxication différentes : les centres de détention obligatoires pour les consommateurs de drogues et la guérison volontariste et les cliniques de soins en Malaisie. Elle a également soutenu une étude sur le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis parmi les détenus dans les prisons de Cebu aux Philippines. Les résultats des études aideront les décideurs à élaborer les prochains programmes de désintoxication et à soutenir le développement des services de réduction des risques et du traitement de toxicomanie en milieu carcéral.</p> <p>La Banque finance un programme complet VIH pour les consommateurs de drogues injectables à Cebu et évalue son impact, ainsi qu'un autre au Vietnam, qui inclut l'échange de seringues et le traitement d'entretien à la méthadone.</p> <p>La Banque a réalisé plusieurs études dans les pays où l'injection de drogues est le principal mécanisme de transmission du VIH afin de démontrer que davantage de fonds doivent être alloués à ces programmes pour une réduction basée sur la population dans les nouvelles infections au VIH. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque a mené une étude sur l'efficacité du programme en Ukraine afin de montrer comment les programmes VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables pourraient être mis en œuvre à moindre coût.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le bureau régional du Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui technique aux pays de la région dans des domaines clés. L'Egypte promeut les programmes pour les HSH et les consommateurs de drogues injectables. Le Maroc a lancé sa première Stratégie nationale sur les droits de l'homme et le VIH, et la TSO est introduite dans quatre prisons du pays.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, les efforts du Secrétariat incluaient l'élaboration d'un package global de réduction des risques, la prévention du VIH et le traitement des consommateurs de drogues injectables et les prisonniers devant être inclus dans les politiques / programmes nationaux. Le Secrétariat a également encouragé un partenariat entre les services répressifs et les organisations de la société civile sur l'usage de drogues et le VIH, et a renforcé les réseaux de réduction des risques grâce à l'engagement avec les OSC et les agences nationales de contrôle du SIDA. Le développement et la mise en œuvre de plans stratégiques et de plans directeurs de contrôle des drogues dans plusieurs pays ont conduit à une plus grande disponibilité des services de traitement de la toxicomanie.</p> <p>L'OMS a co-dirigé le développement d'un outil de mise en œuvre pour les consommateurs de drogues injectables, en particulier, pour les interventions de soins de santé et des stratégies adaptées. Les travaux sur les instruments sont réalisés en collaboration avec l'ONUSIDA, le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau international des consommateurs de drogues.</p> <p>L'ONUSIDA a dirigé l'élaboration de notes d'orientation de l'ONUSIDA pour les demandes au Fonds mondial et d'autres fonds pour aider à financer les services VIH pour les consommateurs de drogues injectables et pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA et l'OMS ont collaboré afin de documenter la politique du Fonds mondial garantissant l'accès aux soins et au traitement du</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>VIH pour les personnes vivant dans les établissements pénitentiaires.</p> <p>Conjointement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'OMS et d'autres partenaires, l'ONUDC a contribué à la consultation mondiale sur la police et le VIH entre les représentants de la police, la société civile et les programmes VIH. La consultation, initiée par le Réseau Application de la loi et VIH en association avec le Centre d'application de la loi et de la santé publique, l'Organisation internationale de développement du droit et la Birkbeck School of Law de l'Université de Londres, a souligné le lien sous-exploité et souvent méconnu entre l'application de la loi et la réduction des risques. Organisée parallèlement à la 2<sup>e</sup> Conférence internationale sur l'application des lois et la santé publique au mois d'octobre 2014, la consultation a été une étape importante dans la reconnaissance de la nécessité de développer des partenariats entre les forces de police et les personnes vivant avec et affectées par le VIH, les prestataires de services et des professionnels de la santé.</p> <p>L'ONUDC et ses partenaires ont fait progresser le dialogue mondial et la sensibilisation aux programmes VIH sexospécifiques pour les femmes qui consomment des drogues et les femmes détenues, en réalisant des évaluations relatives aux besoins de services pour les femmes qui consomment des drogues injectables et pour les partenaires sexuelles féminines qui consomment des drogues injectables. À cette fin, l'ONUDC a, en partenariat avec l'OMS, ONU Femmes et le Réseau international des consommateurs de drogues, produit et diffusé un document politique répondant aux besoins des femmes consommatrices de drogues injectables et le VIH.</p> <p><b>Étude de cas au Nigeria :</b></p> <p><i>L'ONUDC a, en partenariat avec l'Agence nationale nigériane pour le contrôle du sida et le Secrétariat de l'ONUSIDA, organisé un atelier de deux jours sur le renforcement des partenariats entre les services répressifs et les organisations de la société civile dans le contexte de la consommation de drogues et du VIH. L'atelier, organisé dans la capitale Abuja les 12-13 novembre 2014, a été suivi par les fonctionnaires des services de police, des prisons et de l'immigration, les organismes nationaux chargés de l'application des lois relatives aux drogues, les conseils de l'aide juridique, les groupes de sécurité routière, les forces armées et l'Agence de gestion de l'urgence nationale, ainsi que les représentants d'organisations de la société civile, y compris le Conseil de la population, YouthRISE, le Centre pour le droit à la santé, l'Alliance Heartland et la Société pour la santé familiale.</i></p> <p><i>Il est chaque jour davantage admis à l'échelle mondiale que les partenariats multisectoriels sont essentiels pour élargir l'accès aux services VIH, et que la coopération engagée entre les organismes d'application de la loi et les organisations de la société civile travaillant sur le terrain est cruciale. Les services de répression, en particulier, peuvent jouer un rôle vital dans la protection de la santé individuelle et publique, plus spécifiquement dans les communautés diverses et vulnérables, garantissant que les personnes consommant des drogues puissent accéder sans concession à des services sociaux et de santé essentiels.</i></p> <p><i>L'atelier vise à sensibiliser les responsables de l'application de la loi aux services de réduction des risques, à renforcer les capacités des organisations de la société civile afin de préconiser un meilleur accès des consommateurs de drogues injectables aux services de réduction des risques et à créer un espace d'échange d'idées pour toutes les parties.</i></p> <p><i>Il a suscité des discussions et débats animés, et l'une des principales conclusions était la nécessité de partenariats à long terme et une collaboration régulière entre les organisations de la société civile et les organismes d'application de la loi.</i></p>

Organisation	Les réalisations
	<p><b>Étude de cas en Inde :</b></p> <p><i>L'épidémie de VIH en Inde se concentre parmi les populations clés, y compris les hommes et les femmes qui consomment des drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les travailleurs du sexe. On estime que 180 000 personnes consomment des drogues injectables, dont 7,1% vivent avec le VIH, et bien que l'Inde ait mis en place des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, les personnes touchées, en particulier les personnes qui consomment des drogues injectables, éprouvent des difficultés à y accéder.</i></p> <p><i>Dans le cadre des efforts visant à améliorer la compréhension entre les responsables de l'application de la loi sur l'impact de leurs actions sur l'accès aux services liés au VIH, l'ONUSIDA a organisé, en partenariat avec le National AIDS Control Organisation (NACO), le Bureau de contrôle des stupéfiants (PNE) et l'ONUSIDA, un atelier de deux jours à New Delhi au mois de novembre 2014. L'atelier, intitulé Le renforcement des partenariats entre les services répressifs et les organisations de la société civile dans le contexte de la consommation des drogues et du VIH, a réuni 35 responsables de l'application de la loi, des fonctionnaires de la santé publique et les organisations de la société civile, afin de discuter ouvertement pour la première fois sur les problèmes pratiques qu'ils rencontrent dans leur travail quotidien face à la consommation de drogues.</i></p> <p><i>Les autorités policières ont parlé du manque de capacité de traiter avec les consommateurs de drogues souffrant des symptômes de sevrage en détention, de l'absence d'assistance judiciaire pour la personne arrêtée et détenue, et du manque de confiance et de collaboration entre les organismes d'application de la loi, les prestataires de services de soins de santé et les organisations de la société civile. Ils ont également discuté des problèmes généraux affectant les prisons, tels que le manque de nourriture, l'espace et les services généraux de santé pour les détenus. À leur tour, les responsables de la santé ont reconnu leur manque de compréhension du contexte juridique dans lequel la loi est appliquée.</i></p> <p><i>L'atelier a reconnu qu'une plus grande interaction entre tous les partenaires est nécessaire pour améliorer la compréhension, la prise de conscience et la sensibilité parmi les fonctionnaires qui traitent directement avec les populations clés.</i></p>

## B1 : Accès au traitement

### B1.1.1 Mise en oeuvre des orientations mondiales pour le traitement

#### Indicateur

**Indicateur B1.1.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à la simplification et à l'élargissement de l'accès au traitement pour les enfants et les adultes, y compris les populations clés**

*99% des équipes conjointes (N = 96) ont apporté leur soutien dans ce domaine en 2014. L'assistance technique, la sensibilisation et les conseils normatifs constituaient les types de support les plus importants types.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Mondial	110 106	65 196	143 613	552 000	<b>870 915</b>
PIE	237 965	52 193	321 882	993 600	<b>1 605 640</b>
AP	25 960	22 522	-	220 800	<b>269 282</b>
CAR	-	12 033	-	13 800	<b>25 833</b>
EECA	4 000	15 015	-	193 200	<b>212 215</b>
ESA	80 954	39 046	-	156 400	<b>276 400</b>
LA	5 500	10 525	27 000	59 800	<b>102 825</b>
MOAN	101 752	13 506	-	138 000	<b>253 258</b>
AOC	6 300	37 537	62 076	156 400	<b>262 313</b>
<b>TOTAL</b>	<b>572 537</b>	<b>267 573</b>	<b>554 571</b>	<b>2 484 000</b>	<b>3 878 681</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>HCR</b>	Afin d'étayer le diagnostic au point de soins et de garantir le suivi, le HCR assurait une capacité de dépistage du VIH au niveau des établissements de santé et a fourni des compteurs de CD4 portables dans certains pays d'Afrique occidentale et centrale (Côte d'Ivoire, Gambie, Liberia, Mali, Sierra Leone et Togo) et dans la sous-région de l'Afrique de l'Est et dans la Corne de l'Afrique (Éthiopie, Kenya, Ouganda et République-Unie de Tanzanie). L'avantage de cette stratégie réside dans le fait qu'elle est étendue à la population en général lorsque les programmes nationaux de santé se fondent sur l'expérience d'expédition de l'équipement de point de soins dans tout le pays, la Côte d'Ivoire étant un de ces pays à le faire. Après une session de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) en 2013, qui mettaient l'accent sur l'amélioration de l'accès et de l'adhésion à la thérapie antirétrovirale pour les populations touchées par l'urgence, le HCR a co-organisé une séance satellite à laquelle UNITAID a présenté les diagnostics d'urgence dans les points de soins de santé. Cette présentation a alimenté les discussions sur la façon d'accroître l'utilisation de ces diagnostics dans ces milieux et sur les innovations potentielles pouvant être plus facile à utiliser.
<b>UNICEF</b>	UNICEF a évalué les services de thérapie antirétrovirale (ART) pédiatrique afin d'orienter les plans nationaux au Ghana et au Nigeria. Les résultats ont été introduits dans une proposition du Fonds mondial et ont identifiés les obstacles à l'expansion des services. L'organisation préconisait l'ART pédiatrique dans la santé maternelle et infantile, parallèlement à l'option B+, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. L'UNICEF a évalué la mise en œuvre des

Organisation	Les réalisations
	<p>directives 2013 de l'OMS afin de déterminer si les recommandations pour les enfants ont été suivies au Zimbabwe.</p> <p>L'UNICEF a fourni des orientations pour les évaluations par pays pour améliorer les données pour la prise de décision, y compris la planification des services. Il a également cherché à obtenir des informations plus claires sur le nombre d'adolescents vivant avec le VIH et à mettre en évidence les lacunes dans les données sur la couverture du programme clé, y compris le dépistage du VIH et de conseil, le traitement et les soins, et les obstacles liés à l'approvisionnement, la demande, la qualité et des environnements favorables.</p> <p>L'UNICEF a appuyé la recherche qualitative en Afrique du Sud via l'étude Mzantsi Wakho sur l'adhésion à l'ART et la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents vivant avec le VIH afin de générer des données sur les expériences et les préférences des adolescents en traitement. Ces perspectives des adolescents ont été intégrées dans les directives consolidées et mises à jour de l'OMS sur le traitement.</p>
PAM	<p>Le PAM a publié des preuves sur le rôle de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le respect du traitement et des soins du VIH / de la tuberculose (TB) dans un supplément intitulé <i>SIDA and Behavior</i>. Il a également lancé le programme VIH / de la tuberculose et des lignes directrices de suivi et d'évaluation, qui décrivent les principales étapes nécessaires pour créer des programmes dans les pays qui cadrent avec les orientations stratégiques d'entreprise et cadres mondiaux plus larges. Le PAM a, en collaboration avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR, publié <i>Évaluation de la nutrition, conseil et soutien des adolescents et des adultes vivant avec le VIH</i>. Il fournit des conseils aux décideurs et gestionnaires de programmes sur le rôle de l'alimentation et la nutrition dans les soins complets du VIH et de la tuberculose et se concentre sur l'amélioration de l'accès et l'observance du traitement et la rétention dans les soins. Le PAM a substantiellement contribué à une note d'orientation de l'ONUSIDA sur l'alimentation et la nutrition qui offre des mesures concrètes pour intégrer les interventions alimentaires et nutritionnelles dans le paquet standard des soins afférents au VIH, du traitement et du soutien. Le PAM et le PEPFAR ont actualisé leurs instruments communs de 2009, qui aident les pays à intégrer l'alimentation et la nutrition dans les propositions du Fonds mondial. Le nouveau projet de document relatif aux instruments, <i>Thinking strategically about nutrition</i>, a été élaboré le soutien de l'OMS, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial. Il fournira aux pays partenaires des orientations sur les investissements durables en matière de nutrition et sur l'analyse des dépenses dans le contexte du VIH / TB.</p>
OMS	<p>Depuis 2013, les lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) pour traiter et prévenir l'infection au VIH ont été adaptées et mises en œuvre dans plus de 70 pays. En 2014, l'OMS a élaboré des documents normatifs complémentaires sur le traitement, les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH. Deux suppléments aux lignes directrices de 2013 ont été publiés. Au mois de mars 2014, le premier supplément fournissait des conseils techniques sur les innovations dans le diagnostic du VIH, y compris l'auto-dépistage et diagnostic précoce du nourrisson. Il fournissait également des conseils sur les opérations et la prestation de services, telles que la révision à la baisse des CD4 pour le traitement de surveillance et l'intensification du contrôle de la charge virale et la gestion de la modification d'approvisionnement aux fins de la transition vers de nouveaux schémas thérapeutiques antirétroviraux, la fourniture d'une thérapie antirétrovirale communautaire, la toxicité de la drogue et la surveillance de la résistance. Dans le deuxième supplément du mois de décembre 2014, l'OMS a formulé et mis à jour des recommandations sur le VIH-PEP (prophylaxie post-exposition) et sur l'utilisation de la prophylaxie au cotrimoxazole pour éviter les infections. Pour optimiser le traitement, l'OMS mettra à jour les</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>lignes directrices en 2015 pour étendre potentiellement l'éligibilité au traitement, inclure de nouveaux médicaments et formulations, et de nouvelles stratégies de dépistage et de contrôle du VIH, une meilleure gestion des intervenants précoces et tardifs, une amélioration des outils de contrôle de l'observance et le renforcement de la qualité des soins dispensés aux enfants et adolescents. Ces mises à jour tiendront compte des éléments de preuve et des révisions programmatiques ainsi que des exercices de modélisation commandités à la fin de l'année 2014.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>Les activités de la Banque mondiale visent à promouvoir un meilleur accès aux traitements, aux soins et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH. Au Brésil, la modélisation mathématique évalue l'impact du traitement comme outil de prévention. En Ukraine, une étude sur la thérapie antirétrovirale (ART) aidera les décideurs à améliorer l'efficacité de la prestation de services en élargissant la couverture ART. La Banque utilise également la modélisation au Zimbabwe pour évaluer l'accès et la qualité des services au cours des expansions ART afin d'informer le gouvernement sur les matières dans lesquelles des améliorations pourraient s'avérer nécessaires. En Afrique du Sud, la Banque s'est engagée dans plusieurs activités pour appuyer l'amélioration de l'accès et de l'observance de l'ART. Ces activités incluaient la communication d'informations et des évaluations sur la cascade de traitement, les marqueurs cliniques d'adhésion et la réussite du traitement et les approches de santé mobile afin d'améliorer l'observance de l'ART et la rétention dans les soins des personnes vivant avec le VIH. Les études sur l'efficacité des allocations financées par la Banque montrent qu'une augmentation des investissements dans les programmes ART doit être une priorité et une stratégie de placement recommandée pour éviter de nouvelles infections, des années de vie ajustées à l'incapacité et les engagements financiers futurs associés aux infections à VIH.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>En 2014, l'ONUSIDA a fixé l'objectif de traitement 90-90-90 pour l'ère post-2015, qui vise, à l'horizon 2020 : (a) 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique ; (B) 90% de toutes les personnes infectées par le VIH diagnostiqué recevront un traitement antirétroviral soutenu ; et (c) 90% de toutes les personnes recevant un traitement antirétroviral jouiront d'une élimination du virus. Depuis son lancement, l'objectif 90-90-90 est devenu un élément fondamental de la stratégie "fast track" et un mouvement mondial ayant pour objet d'enrayer l'épidémie de sida à l'horizon 2030.</p> <p>En 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA a rejoint l'OMS, l'UNICEF et la Elizabeth Paediatric AIDS Foundation afin d'héberger une consultation mondiale majeure sur les stratégies visant à combler le fossé afférent au traitement du VIH en pédiatrie. La consultation a décidé à l'unanimité d'appliquer l'approche 90-90-90 aux enfants vivant avec le VIH (tout en maintenant la politique de dépistage à 100% et une couverture de traitement pour les jeunes enfants exposés au VIH). En décembre 2014, le CCP a demandé que l'ONUSIDA crée une plateforme de travail collaboratif mondial pour accélérer les tests et la couverture du traitement pour les enfants.</p> <p>Au mois de mai 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont organisé à Mexico le Premier Forum latino-américain et des Caraïbes sur le continuum des soins. Le forum, qui a réuni 141 personnes provenant de 26 pays, a approuvé les objectifs 90-90-90 à l'horizon 2020 et a adopté la méthode en cascade pour le suivi du traitement.</p> <p>Le HCR a travaillé avec l'OMS, le PAM, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA sur une sensibilisation et une note d'orientation sur la programmation du VIH dans l'urgence Ebola, décrivant un paquet minimum d'actions nécessaires pour assurer la continuité des services liés au VIH.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>L'OMS et l'UNICEF ont mis à jour la liste optimale du formulaire pédiatrique. Dans le cadre du supplément du mois de mars 2014, il a également permis de délimiter la liste des manifestations d'intérêts de l'OMS et la liste des médicaments essentiels, qui informe les pays et les producteurs sur les meilleurs médicaments antirétroviraux (ARV) pour les enfants. La liste a également été mise à jour dans le cadre de la deuxième réunion de l'optimisation de l'ARV pédiatrique au mois de décembre 2014.</p> <p>En 2014, les <i>Lignes directrices pour la fourniture de la thérapie antirétrovirale (ARV) aux migrants et aux personnes touchées par la crise en Afrique sub-saharienne</i> ont été publiées. Ces lignes directrices mises à jour, développées par le HCR en partenariat avec 14 organismes, y compris l'OMS, ont été élargies pour inclure tous les types de migrants et les populations touchées par la crise, ainsi que celles déplacées de force parmi eux. La plupart des justifications pour fournir l'ART à ces populations sont communes aux obstacles et solutions possibles : leur mobilité, l'absence de permis de séjour ou de travail légal, les défis culturels et linguistiques, et le manque d'accès aux services de santé abordables et acceptables et la protection sociale, tels que l'assurance santé. Cette mise à jour souligne que la migration et le déplacement forcé ne doivent pas être utilisés comme excuse pour refuser le traitement.</p> <p>En 2014, le HCR et la London School of Hygiene and Tropical Medicine ont publié <i>Antiretroviral therapy for refugees and internally displaced persons: a call for equity</i> : un appel à l'équité, qui a trouvé les réfugiés sur des données probantes et des personnes déplacées internes (PDI) dans les paramètres stables peuvent maintenir des niveaux élevés d'adhésion et virale la suppression, même si certains paramètres nécessitent un accompagnement plus intensif pour tous les groupes de population.</p>



## Réalisation B1.1.2 Traitement médicamenteux optimisé (Traitement 2.0 pilier 1)

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Mondial	13 039	299 000	312 039
PIE	-	193 200	193 200
AP	2 407	69 000	71 407
CAR	1 257	4 600	5 857
EECA	1 581	36 800	38 381
ESA	4 167	41 400	45 567
LA	1 114	13 800	14 914
MOAN	1 437	36 800	38 237
AOC	3 987	41 400	45 387
<b>TOTAL</b>	<b>28 988</b>	<b>736 000</b>	<b>764 988</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	L'UNICEF a, en collaboration avec l'OMS, la Clinton Health Access Initiative et l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI), révisé la liste optimisée du formulaire ETII sur les antirétroviraux pédiatriques devant être adaptée par les pays.
<b>OMS</b>	<p>L'OMS dirige le travail normatif sur l'optimisation de la thérapie antirétrovirale (ART), déterminant quand commencer l'ART et quels schémas thérapeutiques à utiliser. Les examens systématiques sur l'impact des cellules folliculaires dendritiques (FDC), l'adhésion à la prophylaxie post-exposition (PEP) et l'interchangeabilité des traitements anti-VIH 3TC et FTC ont été publiés, ainsi que des études et des points de vue sur le rôle futur de CD4 pour la surveillance de ART. D'autres commentaires incluaient une évaluation comparative sur la toxicité de l'efavirenz (EFV) sur le système nerveux central et sur l'innocuité des médicaments et de l'efficacité pour la PPE. Les outils de dosage et analyse pharmacocinétique ont été examinés afin de préciser le dosage des médicaments existants pour les enfants et le développement de la formulation d'orientation.</p> <p>L'OMS a révisé l'expression de la liste d'intérêts des médicaments contre le VIH et soumis des dossiers à l'Essentiel Medicine Committee qui mettra à jour et révisera cette liste à la mi-2015. L'OMS conduit également les efforts mondiaux sur la Conférence on Antiretroviral Dose Optimization (CADO) et la Paediatric ARV Drug Optimization (PADO). Elle a tenu un think tank au CADO sur les rétrovirus et les infections opportunistes en 2014 afin d'orienter la recherche et le travail d'optimisation de la prochaine génération de médicaments. Lors d'une réunion du PADO au mois de décembre 2014, l'OMS a donné des indications sur la liste ARV mise à jour de l'Équipe de travail interinstitutions et à des fabricants sur les besoins et les lacunes dans le traitement des enfants et des adolescents.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	Pour assurer un approvisionnement suffisant de médicaments ARV devant couvrir la demande jusqu'en 2018, l'OMS a produit des prévisions annuelles, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Clinton Health Access Initiative, l'UNICEF, le Fonds mondial, le Bureau du Coordonnateur de US Global AIDS, l'USAID, le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et Avenir Santé. Ces prévisions sont présentées aux fabricants et forment la base du développement et de la production future, en aidant à assurer un

Organisation	Les réalisations
	<p>approvisionnement adéquat des ARV à l'échelle mondiale et de réduire les ruptures de stock.</p> <p>L'OMS a, avec le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le Fonds mondial et UNITAID, fourni des conseils sur la façon de passer des régimes précédents de l'OMS à ceux recommandés dans les directives consolidées en 2013 sur les médicaments antirétroviraux (ARV). Ces documents se sont avérés utiles pour les pays lors de l'élaboration des plans de passation des marchés et des notes conceptuelles du Fonds mondial en 2014.</p> <p>A partir de 2014, l'OMS a, par l'intermédiaire de son Département du VIH et de l'hépatite, travaillé en étroite collaboration avec le Medicines Patent Pool sur un projet visant à mieux prévoir la demande pour de nouveaux médicaments ARV jusqu'en 2030, y compris les schémas thérapeutiques de première et seconde ligne pour les adultes et les enfants. Ces estimations et modèles aideront à accélérer l'enregistrement de nouvelles formulations d'ARV et de réduire les retards dans l'accès pour les patients.</p>

### Réalisation B1.1.3 POC et plates-formes simplifiées pour le diagnostic et le suivi du traitement (Traitement 2.0 Pilier 1)

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Mondial	26 078	285 200	311 278
PIE	8 657	190 900	199 557
AP	3 161	57 500	60 661
CAR	1 688	4 600	6 288
EECA	2 119	20 700	22 819
ESA	5 460	43 700	49 160
LA	1 473	11 500	12 973
MOAN	1 904	32 200	34 104
AOC	5 244	43 700	48 944
TOTAL	55 785	690 000	745 785

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>L'UNICEF a, en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative, aidé à accélérer l'entrée des technologies innovantes de diagnostic du VIH dans les points de soins, y compris le dépistage CD4 et de la charge virale et le diagnostic précoce du nourrisson, dans les pays du projet que sont l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe.</p> <p>L'UNICEF a aidé le Ministère cambodgien de la Santé à mettre en œuvre la méthode de dépistage par piqûre au doigt, et ce, afin d'obtenir des résultats rapides. Quelque 58 pour cent des femmes enceintes fréquentant les services de soins prénatals et d'accouchement dans les centres de santé ont été testés pour le VIH et ont reçu les résultats au cours des neuf premiers mois de 2014. Au Myanmar, l'UNICEF et le Fonds mondial ont soutenu les dépistages des communautés dans les points de soins, ont augmenté le dépistage du VIH de 365 533 femmes enceintes en 2013 à</p>

Organisation	Les réalisations
	430 000 femmes enceintes en 2014.
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, produit une mise à jour technique sur l'auto-dépistage et a coordonné un numéro spécial sur le sujet dans <i>AIDS and Behavior</i>. L'OMS est également un partenaire clé dans le consortium UNITAID STAR Project, qui a été financé avec succès par UNITAID pour une étude de deux années sur la mise en œuvre de l'auto-dépistage du VIH au Malawi, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. En réponse à une classification erronée des tests, l'OMS a publié une note d'information sur l'importance d'un nouveau test avant l'initiation antirétrovirale et a examiné les erreurs de classification du statut VIH et l'adoption de stratégies de dépistage de l'OMS.</p> <p>L'OMS a travaillé sur CD4, la charge virale et le diagnostic infantile précoce et a élaboré des directives techniques pour le supplément du mois de mars 2014 (aux directives consolidées de 2013 concernant les médicaments antirétroviraux) sur le dépistage infantile et la révision à la baisse des CD4 pour la surveillance. L'OMS a, avec le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, les Centres américains pour la prévention et le contrôle de la maladie, l'USAID et le Fonds mondial, a publié une <i>mise à jour technique sur les considérations opérationnelles de la mise en œuvre des tests de charge virale du VIH</i> lors de la Conférence internationale de 2014 sur le sida à Melbourne et le <i>Manuel sur l'assurance qualité des dépistages des points de soins</i> lors de de la réunion de l'African Society for Laboratory Medicine. Dans son rôle de premier plan dans l'Initiative de l'accès au diagnostic, l'OMS prévoit une demande mondiale de diagnostic et a produit un document techniques intitulé <i>Specifications and quantities por efficient procurement for diagnostics platforms</i>.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé la Situation Room de traitement, qui utilise des outils de pointe afin de tirer parti des données en temps réel afin de faciliter la planification stratégique, d'améliorer les performances du programme, et de traiter les problèmes et les obstacles qui se présentent. Il fournit cinq types principaux d'informations stratégiques : (1) les données en temps réel sur l'utilisation globale de traitement ; (2) des données agrégées, sous-nationales sur l'utilisation des traitements et le fardeau de l'épidémie ; (3) l'identification et le traitement des ruptures de stock en temps réel ; (4) le suivi de la politique de traitement du VIH ; et (5) la communication des projections futures de pays.</p> <p>Pour soutenir l'augmentation du nombre de personnes devant se soumettre au dépistage du VIH et veiller à ce que les séropositifs reçoivent un traitement alors qu'ils sont déplacés, le HCR, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis à jour la déclaration politique sur les conseils et le dépistage du VIH pour les réfugiés et autres personnes relevant du HCR. Cette déclaration sur le conseil et le dépistage à l'initiative du prestataire souligne l'importance d'adhérer aux cinq C : consentement éclairé, confidentialité, conseil, correction des résultats du dépistage et connexion avec les services de prévention, de soins et de traitement. Le HCR, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ne soutiennent pas le dépistage obligatoire du VIH sur des individus pour des motifs de santé publique ou à d'autres fins.</p> <p>L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'African Society for Laboratory Medicine (ASLM), les Centres américains pour la prévention et le contrôle de la maladie, l'USAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, UNITAID et le Fonds mondial, ont tous approuvé l'Initiative d'accès au diagnostic (DAI) comme une plate-forme de sensibilisation ayant pour objet d'améliorer l'accès à la charge virale et au diagnostic précoce de bébé (EID) dans les pays à faibles et moyens revenus. L'OMS dirige le groupe de travail technique de la DAI et est membre du comité de direction. En 2014, la DAI a convoqué une réunion à l'ASLM et a diffusé un <i>manuel sur l'assurance de la qualité des dépistages aux points de soins</i>, a présenté un avis sur l'état des plates-formes EID et a soutenu l'accord pour les points à</p>

Organisation	Les réalisations
	moindre coût pour les tests et réactifs de la charge virale. L'OMS continue d'aider les pays à intensifier leurs tests de la charge virale par le biais du matériel de formation et des documents techniques.

## Réalisation B1.2.1 Renforcement des systèmes nationaux pharmaceutiques et d'approvisionnement

### Indicateur

#### Indicateur B1.2.1: l'équipe conjointe des Nations Unies a soutenu le système de santé national et un plan pour lutter contre l'épidémie du VIH

*86% des équipes conjointes (N = 97) ont permis d'intégrer les médicaments du VIH, les diagnostics, les produits du VIH dans les systèmes et plans de santé nationaux des pays. Dans 30 pays, les équipes conjointes ont facilité l'utilisation de la politique et du droit de la propriété intellectuelle, y compris les flexibilités de l'ADPIC*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	OMS	TOTAL
Mondial	-	156 187	239 200	395 387
PIE	8 657	157 222	170 200	336 079
AP	3 161	30 689	34 500	68 350
CAR	1 688	4 592	-	6 280
EECA	2 119	34 312	20 700	57 131
ESA	5 460	34 717	27 600	67 777
LA	1 473	22 286	9 200	32 959
MOAN	1 904	14 928	23 000	39 832
AOC	5 244	5 446	27 600	38 290
TOTAL	29 706	460 378	552 000	1 042 084

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	L'UNICEF a, en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI), aidé à accélérer l'entrée des technologies innovantes de diagnostic du VIH dans les points de soins, y compris le dépistage CD4 et de la charge virale et le diagnostic précoce du nourrisson, dans les pays du projet que sont l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe. Des progrès ont été réalisés pour surmonter les obstacles à l'entrée sur le marché dans ces pays via la sensibilisation auprès des ministères de la santé, des directives opérationnelles et de soutien technique pour élargir les périphériques et les tests de CD4 au point de soins et l'évaluation de nouveaux produits. Le nombre de sites proposant des tests de diagnostic devrait croître d'environ 1800 sites de test CD4 en 2013 à plus de 3100 en 2015 ; d'environ 25 EID sites d'essais en 2012 à plus de 200 en 2015 ; et d'environ 35 sites de test de la charge virale en 2012 à environ 300 en 2015. Le projet a continué à fournir un appui opérationnel pour évaluer les tests de charge EID au point de soins à la naissance au Mozambique. Un vaste travail programmatique continue à préparer les pays du projet à la mise en œuvre à grande échelle du test CD4, EID et de la charge virale au point de soins.

Organisation	Les réalisations
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a signé un protocole d'entente avec le Fonds mondial pour un partenariat logistique ayant pour objet d'améliorer l'accès aux produits liés au VIH, et plus particulièrement les médicaments antirétroviraux, à l'aide de vastes réseaux de stockage et d'expédition du PAM. Un élément clé du mémorandum nécessite du PAM qu'il renforce les capacités des exécutants du Fonds mondial à développer et renforcer les systèmes de distribution pour éviter les ruptures de stock et assurer une livraison rapide, rentable. Au Zimbabwe, par exemple, en tant que sous-bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial administré par le PNUD pour le VIH, le support logistique du PAM en 2014 a porté sur le renforcement de la capacité du gouvernement à gérer la chaîne d'approvisionnement en aval et à intégrer les médicaments essentiels et les médicaments.</p>
<b>PNUD</b>	<p>En 2014, le PNUD a fourni un soutien politique et technique à plusieurs pays à revenu faibles et moyens revenus (PFR) afin d'incorporer les flexibilités de l'ADPIC relatives à la santé publique dans leurs lois nationales pour améliorer l'accès au traitement. Les pays qui ont bénéficié de l'incorporation de flexibilités de l'ADPIC incluaient le Cambodge, le Ghana, l'Indonésie, le Kirghizistan, le Lesotho, le Myanmar, la République de Moldavie, le Swaziland et la Zambie.</p> <p>Une initiative menée par le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique pour assurer la sécurité, l'efficacité et la disponibilité des médicaments en Afrique a été renforcée par des conseils juridiques et politiques experts du PNUD au projet de l'Union africaine relatif à l'harmonisation légale des médicaments africains.</p> <p>Le PNUD a appuyé d'autres initiatives en Afrique pour renforcer les cadres politiques et juridiques qui ont une incidence sur l'accès abordable aux technologies de la santé, y compris les efforts de la Communauté économique de la région des États de l'Afrique de l'Ouest afin de constituer des capacités de production pharmaceutique, et pour les achats groupés dans la région Southern African Development Community.</p> <p>Le PNUD a également publié un guide sur l'utilisation du droit de la concurrence - un outil relativement sous-estimé mais efficace - afin de promouvoir l'accès aux technologies de la santé, en fournissant un point de départ utile aux PFR et leur permettre de comprendre et d'utiliser un ensemble plus large de mesures politiques pour atteindre de meilleurs résultats thérapeutiques.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a élargi sa focalisation antirétrovirale afin d'inclure les médicaments luttant contre la tuberculose dans le Global Price Reporting Mechanism for HIV/AIDS Medicines and Diagnostics (GPRM), la base de données enregistrant les transactions internationales de produits luttant contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et achetés par les programmes nationaux dans les pays à faibles et moyens revenus (PFR). La base de données contient également des renseignements sur le statut réglementaire des médicaments antirétroviraux (ARV) et sur la disponibilité et le coût des molécules pharmaceutiques actives, sur les médicaments d'infection opportuniste, et sur les médicaments de substitution aux opiacés et la morphine par voie orale. L'OMS a continué son enquête annuelle sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux et les diagnostics dans les PFR. Plus de 60 traitements ARV sont utilisés pour les traitements de première ligne des adultes, mais à la fin de 2013, on constatait une tendance encourageante indiquant une réduction de 5% de l'utilisation de d4T et une augmentation de 60% du ténofovir disoproxil fumarate (TDF) recommandé par l'OMS dans les approvisionnements des pays pour les traitements de première ligne, confirmant l'adoption nationale et régionale et la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS relative à l'ARV. L'OMS a procédé à plusieurs publications sur l'accès aux ARV et aux technologies de</p>

Organisation	Les réalisations
	diagnostic et a élaboré des profils de pays sur l'utilisation des ARV et leurs prix, le diagnostic et le statut réglementaire dans 80 pays en 2013 et 66 pays en 2014.
<b>La Banque mondiale</b>	La Banque mondiale participe à l'analyse de la manière dont les systèmes d'approvisionnement en produits pharmaceutiques fonctionnent en Afrique. L'objectif de ce travail est d'évaluer objectivement les performances entre les pays et les produits et d'identifier les interventions et les conceptions qui améliorent constamment ces systèmes. Les produits luttant contre le VIH seront intégrés dans l'analyse ayant pour objet de façonner des recommandations pour assurer des chaînes d'approvisionnement efficaces et un meilleur accès aux médicaments contre le VIH. La Banque soutient également les efforts pour améliorer les opérations de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de laboratoire dans divers pays africains.
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Peu de temps après le lancement de l'Initiative Diagnostics Access (DAI, voir B1.1.3), le Secrétariat de l'ONUSIDA a annoncé, avec le gouvernement de la République d'Afrique du Sud, la Clinton Health Initiative et la compagnie pharmaceutique Roche, annoncé un accord pour abaisser le coût des tests de la charge virale. Le prix élevé du test de la charge virale est un obstacle à son utilisation répandue dans les pays à faibles et moyens revenus. La réduction de prix devant générer des économies de 150 millions de dollars US, ces outils de diagnostic devant sauver des vies seront plus largement disponibles et faciliteront rapidement les progrès dans la riposte au VIH.</p> <p>Pour assurer un approvisionnement suffisant de médicaments ARV devant couvrir la demande jusqu'en 2018, l'OMS a produit des prévisions annuelles, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Clinton Health Access Initiative, l'UNICEF, le Fonds mondial, le Bureau du Coordonnateur de l'US Global AIDS, l'USAID, le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et Avenir Santé. Ces prévisions sont présentées aux fabricants et forment la base du développement et de la production future, en aidant à assurer un approvisionnement adéquat des ARV à l'échelle mondiale et de réduire les ruptures de stock.</p>

## Réalisation B1.2.2 Prestation de services décentralisée et mieux intégrée pour l'accès et la durabilité

### Indicateur

**Indicateur B1.2.2 : Des orientations de l'ONUSIDA sur la fourniture de services de santé ont servi à l'équipe conjointe des Nations Unies pour appuyer l'élaboration et/ou la révision des politiques, stratégies et budgets du pays ou mettre en place des mesures essentielles en l'absence d'une politique nationale formelle écrite.**

*90% des équipes conjointes (N = 98) ont appuyé l'utilisation des directives de l'OMS sur la prestation de services de santé en 2014 pour examiner les politiques, les stratégies et les budgets nationaux ou pour mettre en œuvre des actions clés.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	88 006	143 613	285 200	<b>516 819</b>
<b>PIE</b>	58 694	93 085	308 200	<b>459 979</b>
<b>AP</b>	21 337	39 600	87 400	<b>148 337</b>

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
CAR	11 351	-	9 200	20 551
EECA	14 225	-	36 800	51 025
ESA	36 962	88 455	50 600	176 017
LA	9 950	-	18 400	28 350
MOAN	12 788	-	55 200	67 988
AOC	35 526	-	69 000	104 526
<b>TOTAL</b>	<b>288 839</b>	<b>364 754</b>	<b>920 000</b>	<b>1 573 593</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>Au cours de l'urgence Ebola, la continuité de l'accès aux médicaments antirétroviraux pour les enfants et leurs familles et les interventions essentielles de prévention du VIH, y compris celles pour la transmission de la mère à l'enfant, il est essentiel de réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH et de prévenir de nouvelles infections. À cette fin, l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) pour lutter contre le VIH dans les urgences humanitaires, dont l'UNICEF est membre, a plaidé pour un paquet minimum de services liés au VIH dans le cadre des efforts visant à rétablir les services de santé publique au cours de l'urgence. L'ETTI a élaboré une note de sensibilisation / un document d'orientation sur le VIH dans la crise de l'Ébola, qui décrit le paquet VIH minimum recommandé des interventions et des actions nécessaires pour assurer la continuité des services liés au VIH, y compris via des plates-formes communautaires. La note a été élaborée par un petit groupe de travail composé de représentants de Save the Children, l'UNICEF, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le HCR et le PAM.</p>
<b>PAM</b>	<p>En 2014, le PAM a fourni un soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral (ARV) dans 22 pays (Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Honduras, Kenya, Lesotho, Mozambique, Myanmar, Népal, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Swaziland et Zimbabwe). Ce soutien a été fourni sous la forme de la réhabilitation nutritionnelle et des résultats améliorés des traitements via une plus grande adhésion et rétention dans les soins. Au Congo, Ghana, Guinée, Kenya et Myanmar, les interventions du PAM pour les personnes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH ont contribué à des taux de plus de 90% d'observance de l'ART. Dans 12 pays (République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Honduras, Lesotho, Sierra Leone, Swaziland et Zimbabwe), une ration a été accordée aux ménages de personnes mal nourris, suivant le traitement ART et souffrant d'insécurité alimentaire afin de minimiser rations individuelles partagées par les membres de la famille. En 2014, le PAM a fourni un appui technique afin de plaider pour l'intégration d'une composante alimentaire et nutritionnelle ou logistique dans les plans stratégiques nationaux, les protocoles nationaux et les subventions du Fonds mondial dans 17 pays. Le PAM a rejoint le groupe de travail technique sur le traitement du VIH, les soins et le support présidé par le Programme national du Swaziland sur le sida et a travaillé pour garantir que les protocoles nationaux de nourriture par prescription (FBP) soient intégrés dans les nouvelles directives nationales ART complets, en réalisant une présentation des protocoles FBP et des résultats.</p>
<b>OMS</b>	<p>Les directives consolidées 2013 de l'OMS relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) incluaient pour la première fois des recommandations sur la prestation</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>de services et opérationnelles pour intégrer et décentraliser les services, la rétention dans les soins et l'observance du traitement. Le supplément du mois de mars 2014 commente des modèles de fourniture de la thérapie antirétrovirale (ART) communautaire, sur la base de consultations avec les responsables et les exécutants des programmes en Afrique orientale et australe où le fardeau du VIH est le plus élevé. L'OMS a fourni une assistance technique aux pays qui adaptent et opérationnalisent des directives consolidées. Elle a organisé deux consultations mondiale d'experts - une sur le renforcement de la qualité des soins, l'autre sur les paquets de soins du VIH pour les différents groupes de personnes vivant avec le VIH - pour définir les domaines prioritaires des mises à jour. Elle a aidé la Namibie et le Zimbabwe à élaborer des plans pour mettre en œuvre les directives de 2013.</p> <p>Bien qu'un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement, un nombre significatif ne peut encore faire l'objet d'un suivi. Dans la cascade de soins du VIH, l'interruption du traitement est habituelle et l'initiation du traitement est souvent retardée, ce qui contribue à une morbidité et une mortalité significatives liées au VIH. L'OMS continuera à fournir une assistance technique afin de décentraliser et d'intégrer les soins et le traitement du VIH dans différents contextes épidémiques. La mise à jour 2015 des directives consolidées relatives à l'ARV analysera les obstacles significatifs et ce qui est nécessaire pour assurer la prestation de services de qualité.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale soutient les efforts visant à mieux intégrer les services VIH dans les secteurs de santé du pays. À cette fin, elle mène une évaluation d'impact au Zimbabwe, a examiné les économies de coûts grâce à une meilleure intégration en Ukraine et soutient plusieurs pays afin d'améliorer la façon dont les services VIH sont fournis dans les milieux décentralisés de soins de santé primaires.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>L'équipe interinstitutions de l'ONUSIDA (HCR, le PAM, l'OMS, le PNUD, le PNUAF, l'ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA) a publié un document de politique exhortant la continuité des services VIH dans les milieux touchés par la crise de l'Ébola. Cette note a mis en exergue le paquet VIH minimum recommandé des interventions VIH et des actions nécessaires pour assurer la continuité des services liés au VIH, y compris via des plates-formes communautaires.</p> <p>L'OMS, l'UNICEF et la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation ont co-organisé une réunion des partenaires au Zimbabwe pour opérationnaliser l'initiative du dividende double pour accélérer l'action vers le double objectif de mettre fin au VIH et au SIDA pédiatriques et l'amélioration la survie des enfants. Ces partenaires ont piloté un programme visant à intégrer le VIH dans les campagnes de santé maternelle, néonatale et infantile dans six États du Nigeria. L'UNICEF a, avec d'autres partenaires, évalué les efforts pour intégrer les dépistages du VIH chez les enfants dans les cliniques de vaccination en Ouganda et au Zimbabwe, et a rassemblé les ressources d'autres initiatives afin de soutenir la thérapie antirétrovirale pédiatrique (ART) étant lancée en Inde via des liens vidéo. L'UNICEF a collaboré avec la Clinton Health Access Initiative dans le cadre de la sensibilisation ayant pour objet de faciliter l'entrée sur le marché du diagnostic au point de soins dans sept pays.</p> <p>En 2014, les lignes directrices relatives à la fourniture de la thérapie antirétrovirale (ARV) aux migrants et aux personnes touchées par la crise en Afrique sub-saharienne ont été publiées. Ces lignes directrices mises à jour ont été élaborées par le HCR en partenariat avec 14 organismes et ont été élargies pour inclure tous les types de migrants et les populations touchées par la crise, ainsi que celles déplacées de force. La plupart des justifications pour fournir l'ART à ces populations sont communes aux obstacles et solutions possibles : leur mobilité, l'absence de permis de séjour ou de travail légal, les défis culturels et linguistiques, et</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>le manque d'accès aux services de santé abordables et acceptables et la protection sociale, tels que l'assurance santé. L'orientation précédente a fourni une justification pour fournir l'ART aux personnes déplacées. Cette mise à jour souligne que la migration et le déplacement forcé ne doivent pas être utilisés comme excuse pour refuser le traitement.</p> <p>L'ONUSIDA a fourni un appui technique via les dispositifs d'appui technique aux pays dans la préparation de la note conceptuelle relative aux propositions de financement au Fonds mondial, y compris le support budgétaire et à la planification des stratégies de prestation de services de santé, y compris celles devant atteindre et servir les populations marginalisées.</p>

### Réalisation B1.2.3 Demande de traitement augmentée grâce à la mobilisation de la communauté (Le Traitement 2.0 Pilier 5)

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	OIT	UNESCO	TOTAL
<b>Mondial</b>	52 157	163 422	367 752	53 815	<b>637 146</b>
<b>PIE</b>	39 477	108 189	351 314	20 444	<b>519 424</b>
<b>AP</b>	9 483	-	1 837	20 550	<b>31 870</b>
<b>CAR</b>	5 065	-	-	-	<b>5 065</b>
<b>EECA</b>	6 322	-	-	-	<b>6 322</b>
<b>ESA</b>	16 416	176 910	-	17 643	<b>210 969</b>
<b>LA</b>	4 418	-	5 275	-	<b>9 693</b>
<b>MOAN</b>	5 675	-	-	-	<b>5 675</b>
<b>AOC</b>	15 805	-	45 005	8 888	<b>69 698</b>
<b>TOTAL</b>	<b>154 818</b>	<b>448 521</b>	<b>771 183</b>	<b>121 339</b>	<b>1 495 861</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>Grâce à ce projet ayant pour objet d'optimiser l'accès au traitement du VIH en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Malawi et en Ouganda, l'UNICEF, soutenu par l'Agence suédoise de développement international et l'Agence norvégienne de coopération pour le développement, travaille afin de responsabiliser les communautés pour créer la demande de services. Au Malawi, les services de vulgarisation et de sensibilisation des communautés et les campagnes de mobilisation ont été lancés pour l'éducation par les pairs devant encourager la participation des hommes. En République démocratique du Congo, des séances de sensibilisation, des groupes de soutien, des réunions mensuelles et des visites à domicile avaient pour objet d'améliorer la rétention. En Ouganda, le soutien par les pairs des clients a été utilisé pour créer des liens communautaires, alors que les champions masculins encourageaient les hommes à assister aux soins prénatals et à se soumettre au dépistage. En Côte d'Ivoire, l'UNICEF a visité 40 organismes communautaires dont les dirigeants ont été sensibilisés afin de soutenir et surveiller les soins prénatals.</p> <p>L'UNICEF a continué à contribuer à l'intégration du dépistage du VIH dans les services de malnutrition aiguë, atteignant 72%, 100% et 74% des enfants dans les établissements soutenus au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe, respectivement. La proportion de</p>

Organisation	Les réalisations
	nourrissons exposés au VIH et participant au programme de vaccination DTC3 et qui ont été exclusivement allaités a augmenté à 78% au Malawi, 86% au Mozambique et 86% au Zimbabwe, et la proportion des enfants exposés au VIH et allaités ayant reçu une prophylaxie antirétrovirale à 12 mois était de 94 % au Malawi, 93% au Zimbabwe.
<b>PAM</b>	<p>La mission conjointe du PAM avec l'organisation non gouvernementale sud-africaine Kheth'Impilo a documenté les meilleures pratiques pour relier les communautés, les systèmes de santé et les services de protection sociale afin de surmonter les obstacles à l'accès (l'insécurité alimentaire, par exemple) et de susciter la demande des services VIH et de santé. Dans la région Amérique latine et Caraïbes, le PAM a augmenté le profil de questions liées au VIH / à la nutrition grâce à des mécanismes de coopération sud-sud et le partage des connaissances, en encourageant les acteurs de la communauté locale et les personnes vivant avec le VIH à participer à des ateliers de renforcement des capacités et des formations. En Éthiopie, les membres de la communauté sont formés à l'évaluation de la nutrition et aux conseils pour les personnes vivant avec le VIH et devant suivre une thérapie antirétrovirale (ART), tandis qu'au Rwanda, le PAM a collaboré avec un consortium non gouvernemental afin de renforcer l'éducation nutritionnelle et les conseils aux réfugiés, y compris les personnes vivant avec le VIH, dans cinq camps. Une réduction de la stigmatisation et une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH se présentant au centre ART ont été attribuées à l'aide alimentaire du PAM. Le PAM a collaboré avec près de 1 400 partenaires de la société civile afin de distribuer quelque 2,3 millions de tonnes (74%) de vivres du PAM en 2013 uniquement. En 2014, le PAM a continué à engager les communautés à concevoir et à fournir des services aux enfants, les jeunes et les familles affectés par le VIH.</p>
<b>OIT</b>	<p>En 2014, l'OIT a donné la priorité à la demande d'encourager le dépistage du VIH chez les femmes vulnérables et les travailleurs comme un point d'entrée au traitement du VIH, afin de combler l'écart de traitement et de contribuer à la réalisation des objectifs 90-90-90 (en 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 90% des personnes diagnostiquées comme étant infectées par le VIH recevront un traitement antirétroviral soutenu (ART), et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral jouiront d'une élimination du virus). L'OIT a, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la société civile et d'autres organisations, mobilisé les travailleurs dans 32 pays, dont 25 pays à fort impact, dans le cadre de l'Initiative @ WORK VCT pour encourager le dépistage du VIH. Au cours des 18 derniers mois, plus de 1,23 millions de personnes (58% d'hommes, 40% de femmes et 2% d'autres) ont été dépistées. Sur ce nombre, 36 376 personnes (62% d'hommes, 36% de femmes et 2% autres), environ 3% du nombre total, ont été testés positifs et ont été orientés vers des services de traitement.</p> <p>En 2013, l'OIT a collaboré avec les ministères de la Santé, du travail et des finances du Cameroun et le Conseil national du sida, afin d'établir une convention de partenariat public-privé pour mobiliser les membres de l'organisation patronale GICAM à contribuer financièrement aux services de traitement. En 2014, 70 000 \$ (sur les 100 000 US\$ promis par les États-Unis) ont été accordés au ministère de la Santé pour acheter des médicaments antirétroviraux.</p>
<b>UNESCO</b>	<p>Une prévention au VIH pour les adolescents et des outils de la littérature ont été déployés au Botswana, au Kenya, en Namibie, au Swaziland et en Ouganda. En Ouganda, l'UNESCO a travaillé avec les jeunes vivant avec le VIH pour assurer la formation relative au nouveau régime antirétroviral afin de promouvoir l'accès et la demande de traitement.</p> <p>Au Brésil, l'UNESCO et les autorités nationales ont collaboré sur la prévention, l'éducation</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>sanitaire et l'élargissement de l'accès au traitement et aux services pour les infections sexuellement transmissibles, le sida et l'hépatite virale. Cette collaboration incluait une réunion des coordonnateurs régionaux et municipaux pour le sida devant s'accorder sur une nouvelle stratégie pour l'éducation au traitement. En République du Congo et au Gabon, l'UNESCO a soutenu une éducation sexuelle complète, y compris le traitement, les soins et le soutien pour les jeunes et les populations clés, pour les formateurs des écoles médico-sociales et paramédicales. L'UNESCO a organisé, avec l'Institut haïtien de la Santé, un programme de formation pour 600 diplômés en médecine sur la prévention du VIH et les droits de l'homme.</p> <p>En Ouganda, l'UNESCO a organisé une formation de renforcement des capacités pour les 150 enseignants vivant avec le VIH, couvrant 24 districts dans trois régions. La formation a été dispensée par le Groupe Teachers Anti AIDS. Environ 150 écoles dans 40 districts ont bénéficié de la politique sur le VIH / sida et se sont à nouveau engagées à protéger les droits et les besoins des apprenants et éducateurs vivant avec le VIH et le sida.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a promu la prestation de services communautaires et le renforcement des systèmes communautaires pour une réponse soutenue ayant pour objet d'éradiquer le sida. Elle a organisé des consultations subrégionales sur les modèles de la prestation communautaire pour la thérapie antirétrovirale (TAR), en se concentrant sur la région de l'Afrique orientale et australe où le fardeau du VIH est le plus élevé. Les directives antirétrovirales consolidées de l'OMS dans le supplément du mois de mars 2014 contenaient une section consacrée à la fourniture communautaire de l'ART, y compris des leçons de mise en œuvre et les lacunes de connaissances. L'OMS a organisé une réunion de cadrage sur les modèles de prestation de soins optimaux pour les services liés au VIH, en partant de l'hypothèse que cette réunion façonnera les lignes directrices ARV de 2015. L'OMS a également organisé plusieurs réunions du Groupe de référence de l'OMS pour la Société civile, qui conseille l'OMS sur la faisabilité et l'acceptabilité communautaire de ses recommandations et directives. Afin de faciliter la préparation des lignes directrices ARV 2015, l'OMS a sélectionné plus de huit membres de la communauté afin qu'ils siègent au sein des comités consultatifs, et a également organisé plusieurs consultations communautaires afin d'évaluer la mise en œuvre des lignes directrices actuelles et la préparation pour la mise à jour.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a organisé une consultation mondiale avec les représentants de la société civile et de la communauté afin de contribuer au processus de définition de nouveaux objectifs pour la riposte au VIH au cours de la période post-2015. La consultation de deux jours, qui s'est tenue à Amsterdam au mois de mai 2014, a réuni des participants de la société civile et d'autres intervenants clés. Le but de la consultation était de fournir un forum mondial devant donner à la société civile l'opportunité de conseiller l'ONUSIDA sur la fixation de nouveaux objectifs VIH afin d'améliorer l'accès au traitement et à la façon de soutenir la société civile et la mobilisation communautaire pour la création de la demande.</p> <p>L'OMS, l'UNICEF, l'Équipe de travail interinstitutions et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ont collaboré afin d'améliorer les résultats du traitement pour les femmes et les enfants par le renforcement de l'engagement de la communauté afin de mettre un terme à la transmission verticale du VIH. Deux ateliers ont été organisés (à Abidjan, en Côte d'Ivoire, et à Nairobi, au Kenya) afin de mieux comprendre le suivi et l'évaluation, et les mécanismes de la responsabilité sociale, d'engager les communautés dans la planification et le suivi décentralisés et de tenir les ministères de la santé responsables des efforts afférents à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eMTCT). Cela généré un espace de dialogue entre les parties prenantes eMTCT, y compris les participants politiques de haut</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>niveau, les fournisseurs de services et les représentants communautaires. Un document de synthèse a été élaboré pour chaque pays, décrivant les rapports de progrès et les mécanismes de responsabilité sociale liés à eMTCT et à la santé en général, y compris les projets d'indicateurs communautaires d'engagement. Les participants se sont engagés à piloter ces indicateurs dans leurs pays.</p> <p>En réponse aux femmes vivant avec le VIH au Malawi et en Ouganda à la recherche de plus amples informations et des conseils, le Groupe de travail pour l'engagement communautaire de l'OMS et l'Équipe de travail interinstitutions de l'UNICEF ont élaboré un guide de formation sur le traitement, la santé positive, la dignité et la prévention pour les femmes et leur enfants : un guide de formation sur le traitement pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, les mères et les soignants d'enfants renforce les liens entre les organisations et les initiatives communautaires avec les gestionnaires de programme national et infranational et les établissements de santé, le Groupe de travail a élaboré une base de données contenant les détails de 185 organisations impliquées dans les activités communautaires eMTCT.</p>

### Réalisation B1.3.1 Accès équitable au traitement pour les populations clés

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	OMS	TOTAL
Mondial	88 000	39 118	59 800	186 918
PIE	207 234	26 078	55 200	288 512
AP	20 000	9 052	16 100	45 152
CAR	-	4 849	-	4 849
EECA	4 000	6 035	13 800	23 835
ESA	4 000	15 733	11 500	31 233
LA	3 000	4 239	4 600	11 839
MOAN	65 000	5 424	11 500	81 924
AOC	5 000	15 123	11 500	31 623
TOTAL	396 234	125 651	184 000	705 885

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>À la fin de 2014, l'accès à la thérapie antirétrovirale (ARV) pour les réfugiés qui étaient sur un pied d'égalité avec celui des ressortissants est passé de 93% à 97% à la fin de l'année 2012. Cela était essentiellement dû à une sensibilisation continue des gouvernements les incitant à inclure les réfugiés dans les programmes nationaux de VIH. Le HCR continue de fournir des traitements dans les pays où les réfugiés et les autres personnes concernées n'ont pas accès à la thérapie antirétrovirale et de plaider pour que ces groupes de population soient inclus dans les programmes nationaux. Le HCR soutient également les ministères de la santé et les conseils nationaux pour le SIDA afin qu'ils garantissent que les réfugiés bénéficient de nouveaux protocoles nationaux. Si les programmes de traitement et de prévention sont dûment établis, le HCR mettra l'accent sur l'extension des services de dépistage, la détection précoce du VIH et l'intégration rapide dans les soins et le traitement.</p>

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>Le double dividende a pour objet de catalyser l'action accélérée vers le double objectif de mettre fin au VIH et au SIDA pédiatrique et d'améliorer la survie des enfants. Quatre pays ont mis au point, pour les programmes de financement potentiel du double dividende, des plans qui intègrent le VIH et la santé des enfants : le Malawi, deux États du Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe. Les résultats attendus comprennent : amélioration des politiques nationales et infranationales pour la santé intégrée des enfants et les services pédiatriques du VIH dans les endroits où la prévalence du VIH et la mortalité des enfants de moins de cinq ans sont les plus élevées ; et la documentation des meilleures pratiques et l'impact des services pédiatriques du VIH et de la santé intégrée de l'enfant.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a fourni une aide alimentaire d'urgence dans diverses situations humanitaires aux personnes vulnérables et frappées par l'insécurité alimentaire et les familles touchées par le VIH. Cette aide a été fournie sous la forme d'interventions VIH-sensibles et spécifiques au VIH pour aider à stabiliser et à maintenir l'accès au traitement, et pour empêcher tout manquement. Les personnes vivant avec le VIH dans de nombreux pays, y compris les pays à fort impact touchés par les conflits (la République démocratique du Congo, le Soudan du Sud), le virus Ebola (Guinée, Sierra Leone) et des situations de transition et de post-crise (Côte d'Ivoire, Haïti), ainsi que des réfugiés et des personnes déplacées (Cameroun, République centrafricaine, Éthiopie, Rwanda), ont bénéficié d'une aide alimentaire du PAM en 2014. Le PAM travaille avec les gouvernements pour garantir que le VIH et la continuité de la thérapie antirétrovirale soient pris en compte dans des cas d'urgence. Au Salvador, par exemple, le PAM a collaboré avec des équipes d'urgence du Ministère de la Santé et a élaboré un protocole de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence.</p> <p>Le PAM et le Fonds mondial ont signé un mémorandum d'accord pour utiliser la puissance logistique du PAM dans des situations humanitaires afin de prépositionner et de livrer des produits autres que la nourriture, tels que les médicaments antirétroviraux. Le PAM a été sélectionné comme agence d'exécution préqualifiée pour le Fonds d'urgence.</p>
<b>PNUD</b>	<p>En 2014, le PNUD a été le bénéficiaire principal provisoire de 21 subventions du Fonds mondial contre le VIH dans 20 pays, et a également géré une subvention régionale couvrant sept pays en Asie du Sud. L'appui du PNUD au Fonds mondial et aux partenaires nationaux a permis à des millions de personnes à travers le monde de bénéficier des programmes et des services visant à prévenir et traiter le VIH et le sida. En 2014, les programmes du Fonds mondial appuyés par le PNUD ont permis à 1,4 million de personnes d'accéder à la thérapie antirétrovirale salvatrice ; environ 1 personne sur 8 dans ces pays à faibles et moyens revenus. Le PNUD a également formé de 2 millions de médecins, infirmières et travailleurs de la santé de la communauté afin qu'ils puissent réagir face au VIH, à la tuberculose et au paludisme.</p> <p>Le Zimbabwe, où le nombre de décès liés au sida a diminué, passant de 160 000 en 2001 à 39 000 en 2012, a connu une des plus fortes baisses de la prévalence du VIH en Afrique australe, de 27% en 1997 à moins de 14% en 2012. Grâce à des subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD, la Zambie a atteint l'objectif d'une réduction de 25% de l'incidence du VIH et de 50% de décès en moins liés au sida. À la mi-2014, 600 987 personnes vivant avec le VIH en Zambie avaient accès à la thérapie antirétrovirale salvatrice.</p>
<b>ONU Femmes</b>	<p>L'ONU Femmes a commandé un examen global de l'accès des femmes à un traitement pour compléter les données existantes sur la couverture et d'examiner les obstacles et les défis à cet accès. Cet examen a pour objet d'explorer les dimensions sexospécifiques de l'accès afin de comprendre comment les facteurs structurels influent sur l'accès des femmes aux soins et</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>au traitement, en particulier au niveau des ménages et de la communauté. Plus précisément, il vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ améliorer la compréhension de la dynamique de la couverture de la thérapie antirétrovirale (ART) et de l'accès des femmes au-delà des indicateurs actuels ;</li> <li>▪ identifier les principaux obstacles à la prise en charge et au traitement du VIH au niveau des ménages, de la communauté et du système de santé ;</li> <li>▪ renouveler le débat sur la mesure de l'accessibilité au traitement par rapport à des cadres qui mesurent l'accès des femmes aux services de santé plus larges ;</li> <li>▪ étudier les obstacles à l'accessibilité dans cinq évaluations nationales ;</li> <li>▪ élaborer des conclusions fondées sur des preuves pour façonner des politiques et la programmation.</li> </ul> <p>De plus, l'ONU Femmes élaborera et diffusera des recommandations sur l'accès aux antirétroviraux pour les femmes, en portant une attention particulière aux technologies de prévention émergentes, telles que le traitement considéré en termes de prévention et l'option B+.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a élaboré des directives mondiales sur une réponse de santé publique efficace et un ensemble complet de recommandations fondées sur des preuves pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés, y compris les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes en milieu carcéral, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et, dans une moindre mesure, les personnes transsexuelles. Cet ensemble complet comprend des interventions de soins de santé et des outils indispensables afin de surmonter les obstacles structurels aux services de santé rencontrés par les populations clés. Ces lignes directrices recommandaient pour la première fois une prophylaxie pré-exposition pour les HSH et la distribution à la communauté de la naloxone afin de gérer une overdose aux opiacés.</p> <p>L'OMS a collaboré avec des partenaires et des intervenants afin de diffuser les lignes directrices consolidées relatives à la population clé et de suivre la traduction, l'adoption et la mise en œuvre des recommandations dans les 58 pays prioritaires de l'OMS. OMS a également documenté la mise en œuvre d'un traitement immédiat pour les travailleurs du sexe au Rwanda, pour les personnes qui consomment des drogues injectables et les couples sérodiscordants au Vietnam et les HSH en Thaïlande. Elle soutient l'Afrique du Sud dans son exercice consistant à examiner les options afférentes au traitement précoce de tous les travailleuses du sexe et à compiler les résultats du traitement précoce pour les populations clés dans une mise à jour programmatique devant être publiée en 2015.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a, via son travail d'analyse, aidé plusieurs pays à améliorer l'allocation des ressources VIH dans des programmes qui incluent le traitement du VIH pour les populations clés. La Banque a également travaillé avec la Fondation Bill &amp; Melinda Gates et l'USAID afin de publier le Public Library of Science collection sur les services VIH pour les travailleurs du sexe, y compris le traitement du VIH. Dans les pays où la Banque mondiale finance des programmes pour les populations clés, elle assure que le dépistage HIV et les liens vers des programmes de traitement du VIH en fassent partie intégrante.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>En 2014, l'ONUSIDA a créé un flux de travail dédié sur les populations clés dans le cadre de ses travaux ayant pour objet de prioriser l'extension du dépistage et du traitement aux populations prioritaires sous l'égide de 90-90-90. À cet égard, le Secrétariat de l'ONUSIDA a conclu un partenariat avec la CDC afin de planifier une consultation mondiale majeure au</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>début de 2015 sur l'extension du traitement du VIH et les populations clés.</p> <p>Le Programme commun continue à développer des outils pratiques pour mettre en œuvre des ensembles complets pour les populations clés. Ceux-ci sont basés sur le travail du sexe et l'outil d'intervention pour le VIH (SWIT), le premier outil de mise en œuvre pour les travailleurs du sexe, qui a été publié en 2013. Les outils fournissent des conseils sur la façon de programmer une réponse efficace pour les différents groupes et de suivre les progrès au niveau national.</p> <p>Au mois d'octobre 2014, l'ONUSIDA et ses partenaires ont organisé la première consultation mondiale sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien dans les milieux carcéraux. La consultation a attiré des représentants de programmes nationaux sur le VIH et les autorités pénitentiaires de 27 pays, ainsi que des experts de la société civile, des responsables de missions permanentes basées à Vienne et des représentants des agences des Nations Unies et des programmes, des organisations internationales et des organismes donateurs afin d'examiner les progrès dans la lutte contre le VIH dans les prisons et de partager des expériences. L'objectif ultime de cette consultation était de mobiliser les pays et les donateurs afin qu'ils redoublent d'efforts pour lutter contre le VIH dans les prisons.</p>

### Réalisation B1.3.2 Information stratégique spécifique au pays sur l'accès au traitement pour les populations clés

#### Indicateur

**Indicateur B1.3.2. : L'équipe conjointe des Nations Unies a recommandé et/ou appuyé la gestion d'un processus national de données ventilées sur le traitement**

*92% des équipes conjointes (N = 98) ont défendu et/ou appuyé la gestion des données ventilées selon le sexe ou l'âge sur le traitement (97% des pays à revenus élevés, tandis que 71% des équipes conjointes ont fait de même pour les données ventilées par populations clés.)*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	26 078	137 671	69 000	<b>232 749</b>
PIE	17 386	11 051	161 000	<b>189 437</b>
AP	6 322	-	34 500	<b>40 822</b>
CAR	3 377	-		<b>3 377</b>
EECA	4 203	-	27 600	<b>31 803</b>
ESA	10 956	-	23 000	<b>33 956</b>
LA	2 945	16 650	6 900	<b>26 495</b>
MOAN	3 808	-	27 600	<b>31 408</b>
AOC	10 525	-	18 400	<b>28 925</b>
<b>TOTAL</b>	<b>85 599</b>	<b>165 371</b>	<b>368 000</b>	<b>618 970</b>

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<p><b>PAM</b></p>	<p>Le PAM a fourni une assistance technique afin de développer et de mettre en œuvre des informations stratégiques spécifiques à chaque pays, telles que les sondages qui évaluent le niveau de l'insécurité alimentaire et / ou la malnutrition des personnes vivant avec le VIH. Ces informations sont utilisées afin de concevoir des interventions adaptées au contexte qui améliorent l'accès, l'intégration et l'observance du traitement. En 2014, par exemple, PAM a appuyé les évaluations nutritionnelles et de la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH au Bénin, au Congo, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, en Guinée, au Kenya, au Lesotho, au Swaziland, au Togo et au Zimbabwe afin de déterminer la prévalence de la malnutrition dans le cadre de la thérapie antirétrovirale (ART), de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et parmi les patients atteints de tuberculose, et afin d'établir le degré et les causes de la vulnérabilité de leurs ménages.</p> <p>En collaboration avec la RAND Corporation, le PAM a publié les articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tailored nutrition education and food assistance improve adherence to HIV antiretroviral therapy: evidence from Honduras (<i>AIDS and Behavior</i>, 2014);</li> <li>▪ Impact of food support on food security and body weight among HIV antiretroviral therapy recipients in Honduras: a pilot intervention (<i>AIDS Care</i>, 2015).</li> </ul> <p>Les résultats de ces études indiquent que l'insécurité alimentaire et la malnutrition dans la région d'Amérique latine et des Caraïbes sont étroitement liées à l'adhésion à l'ART, à la qualité de vie, à l'état de santé et à l'accès aux services.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>Les populations clés à travers le monde affichent des niveaux d'accès inférieurs aux soins contre le VIH et aux médicaments antirétroviraux (ARV). L'OMS, le constatant, a publié au mois de juillet 2014 des directives consolidées relatives aux populations clés et a depuis collaboré avec des groupes de travail du Ministère de la Santé afin de les adapter. L'OMS a aidé Rwanda à analyser les preuves afférentes à l'adoption d'un traitement précoce pour les travailleurs du sexe du pays, et a assisté la réunion SUFA (utilisation stratégique des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention) en Indonésie et des consultations nationales sur le traitement précoce pour les populations clés. L'OMS a aidé des bureaux nationaux en Chine, en Thaïlande et au Vietnam dans le cadre de projets pilotes qui permettront d'évaluer le traitement précoce parmi les populations clés et a développé un outil permettant aux pays de surveiller la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale contribue à renforcer le traitement, les soins et le soutien aux populations clés via ses analyses épidémiologiques et de ripostes spécifiques à chaque pays et des études sur l'efficacité et l'efficience des allocations. La Banque fournit des données épidémiologiques pour adapter les stratégies de traitement et veille à ce que des programmes complets pour les populations clés soient intégrés et efficacement utilisés dans les ripostes des pays au VIH.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP et le PNUD ont tous approuvé un outil pour les pays ayant pour objet de définir et de surveiller la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés. L'OMS et ses partenaires, y compris le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Groupe de suivi et d'évaluation de référence (MERG), le PEPFAR et l'UNICEF, ont également approuvé la nouvelle orientation consolidée de l'information stratégique qui doit être publiée en 2015. Ces lignes directrices regroupent 10 indicateurs de base mondiaux et</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>environ 50 indicateurs nationaux.</p> <p>Les efforts conjoints incluent le déploiement régional et national des trois documents pertinents relatifs aux populations clés : <i>les directives consolidées relatives à la prévention du VIH, au diagnostic, au traitement et aux soins pour les populations clés</i> ; <i>La mise en œuvre des programmes VIH / IST complets avec les travailleurs du sexe : approches pratiques des interventions de collaboration</i> ; et <i>le guide technique permettant aux pays de fixer des objectifs afférents à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement et aux soins pour les consommateurs de drogues injectables</i>. Des visites de suivi sont prévues dans les pays sélectionnés afin de soutenir la mise en œuvre et l'adaptation des directives existantes, en particulier les directives sur la planification et la définition d'objectifs pour une riposte efficace au sida dans les populations clés. Poursuivre la sensibilisation des Ministères de la Santé et les principaux donateurs, tels que le Fonds mondial et le PEPFAR, afin d'inclure une focalisation appropriée sur les programmes VIH pour les populations clés.</p>

## B2 : Éviter les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

### Réalisation B2.1.1 Renforcement des systèmes nationaux pour les activités collaboratives relatives au VIH / TB

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Mondial	19 361	59 800	79 161
PIE	17 206	69 000	86 206
AP	-	18 400	18 400
CAR	-	-	-
EECA	19 900	13 800	33 700
ESA	22 019	10 120	32 139
LA	-	9 200	9 200
MOAN	-	14 720	14 720
AOC	-	11 960	11 960
<b>TOTAL</b>	<b>78 487</b>	<b>207 000</b>	<b>285 487</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a organisé des ateliers de renforcement des capacités des pays à diagnostiquer et à traiter les co-infections VIH / tuberculose (TB) chez les enfants. Des séminaires régionaux sur l'amélioration des soins pédiatriques, le traitement et le soutien des enfants et des familles touchés par le VIH incluaient une focalisation sur la tuberculose chez les enfants. L'un de ces ateliers, à Tbilissi, en Géorgie, a réuni 90 prestataires de soins de huit pays d'Europe centrale et orientale. L'autre atelier a été organisé à Saint-Pétersbourg pour les délégués de la Communauté des États indépendants.</p> <p>L'UNICEF a testé des modules pilotes de formation sur la tuberculose-le VIH afin d'aider les travailleurs de santé communautaires à identifier, orienter et retenir les enfants exposés au VIH et traités contre le VIH. Environ 60 participants du Malawi et de la Zambie ont participé aux formations. Les travaux sur la mise en œuvre de la gestion des cas de VIH/TB communautaire intégré au Malawi, au Nigeria, en Ouganda et en Zambie sont intensifiés.</p>
<b>OMS</b>	<p>Il a été estimé que la moitié des 1,1 million de personnes vivant avec le VIH et affectée par la tuberculose (TB) en 2013 a été détectée et mise sous traitement de la tuberculose, alors que ce pourcentage était estimé à 47% en 2012. L'intensification du dépistage de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH a permis de passer de 4,1 millions en 2012 à 5,5 millions en 2013. Afin d'augmenter la détection de la tuberculose associée au VIH, la capacité de diagnostic a été élargie via le déploiement de Xpert MTB / RIF, un test automatisé d'amplification nucléaire à base de cartouche, qui peut détecter la tuberculose dans les expectorations en moins de deux heures. L'OMS a soutenu le déploiement de Xpert, ce qui a débouché sur l'achat de 3763 instruments GeneXpert dans 116 pays éligibles d'ici la fin de l'année 2014.</p> <p>L'OMS a ouvert la voie en développant, mesurant et publiant une politique et une orientation globales pour les pays à forte prévalence de TB/VIH, en insistant sur les programmes</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>nationaux communs relatifs à la TB et au VIH afin d'assurer l'intensification des activités collaboratives. L'orientation stratégique a été fournie par le groupe de travail technique sur la TB/le VIH du Fonds mondial, le développement d'une note d'information sur le programme commun relatif à la tuberculose et au VIH, l'assistance technique pour les plans stratégiques nationaux et les révisions conjointes du programme. Le soutien de l'OMS aux pays en voie de développement et l'examen des notes conceptuelles du Fonds mondial ont engendré la présentation de 25 notes conceptuelles sur la TB et le VIH.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a lancé une action sur le protocole d'entente de la South African Development Community sur la tuberculose (TB) dans le secteur minier en Afrique australe, apportant une focalisation sur l'épidémie rampante dans ce secteur. L'initiative en cours, impliquant quatre pays (Lesotho, Mozambique, Afrique du Sud et Swaziland) réunit plusieurs diverses parties prenantes afin de développer un environnement favorable. La Banque mondiale, Halte à la tuberculose et les ressources du Fonds mondial sont mobilisées pour résoudre ce problème vieux d'un siècle. La portée des travaux comprend la collecte de données, la cartographie des mineurs, le dépistage et l'élaboration de solutions novatrices, la recherche et l'expérimentation d'un modèle de prestation de services dans les zones exportatrices et importatrices de main-d'œuvre. Cette assistance technique a pour objet d'assister le développement d'un cadre de résultats, des indicateurs et des données de référence, ainsi qu'un système de surveillance de routine qui couvre les activités habilitantes régionales et la prestation des services de pilotage. Plusieurs études financées par la Banque, y compris les analyses de l'efficacité allocative, ont souligné l'importance du lien entre les programmes relatifs au VIH et à la tuberculose, y compris le dépistage, le traitement et les soins.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, Halte à la tuberculose et le Fonds mondial ont développé l'outil d'évaluation sexospécifique VIH/TB se fondant sur l'Évaluation sexospécifique de l'ONUSIDA afin d'aider les pays à évaluer leur contexte épidémiologique VIH et TB et la réponse dans une perspective sexospécifique. L'outil sera mis à l'essai au début de 2015.</p> <p>En collaboration avec les bureaux régionaux et nationaux africains de l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires clés ont organisé des ateliers et des examens par les pairs des programmes conjoints et ont élaboré des notes conceptuelles uniques sur la tuberculose (TB) et le VIH pour plus de 20 pays à forte prévalence.</p> <p>L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à collaborer pour garantir des données réconciliées et consolidées sur la tuberculose / VIH pour les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA. Les améliorations de l'enregistrement des données ont permis de ventiler selon le statut VIH les résultats des rapports de 132 pays en 2013, alors que ce nombre n'était que de 96 en 2012. Afin de renforcer la surveillance et l'évaluation et d'améliorer la cascade des soins de la tuberculose et du VIH, l'OMS a, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et le Fonds mondial, révisé le Guide de suivi et d'évaluation pour les activités collaboratives relatives à la TB / au VIH. Cette révision vise à consolider les acquis et à renouveler la focalisation sur des données de qualité et leur utilité pour la réponse programmatique. Elle donnera également aux pays l'opportunité d'identifier les lacunes en matière de soins de la TB / du VIH afin d'assurer un continuum qui réduit les décès évitables.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont collaboré afin de fournir un soutien aux 22 pays qui ont soumis des notes conceptuelles conjointes sur la TB/le VIH au Fonds mondial en 2014. Cette collaboration incluait un travail avec les instances de coordination nationale (CCM) ayant pour objet de regrouper les programmes souvent organisés verticalement pour la tuberculose</p>

Organisation	Les réalisations
	et le VIH et le renforcement de modèles de prestation de services pour améliorer les résultats de santé pour les deux maladies.

## Réalisation B2.2.1 Accès à l'ART pour les patients atteints de tuberculose et un traitement préventif à l'isoniazide pour les PVVIH

### Indicateur

#### Indicateur B2.2.1: l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au dépistage de la tuberculose et au traitement préventif à l'isoniazide dans le cadre du système, du plan et du budget nationaux de santé

*58% des équipes conjointes (N = 98) ont déclaré qu'une politique reposant sur le Traitement préventif à l'isoniazide et sur un dépistage de la TB était déjà en place en 2014. Dans 28% des pays, cette politique a été instituée en 2014, et 85% de ces pays ont été assistés par les équipes conjointes via des révisions du Programme conjoint ; une sensibilisation scientifique ; et / ou l'organisation de réunions nationales ayant pour objet de se focaliser et de mettre en oeuvre les 3I.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	OMS	TOTAL
Mondial	248 400	248 400
PIE	243 800	243 800
AP	66 700	66 700
CAR	4 600	4 600
EECA	29 900	29 900
ESA	38 640	38 640
LA	21 160	21 160
MOAN	36 800	36 800
AOC	46 000	46 000
TOTAL	736 000	736 000

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
OMS	<p>La couverture de la thérapie antirétrovirale (ART) parmi les patients infectés par le VIH et par la tuberculose (TB) a augmenté de 60% en 2012 à 70% en 2013, et ce, tant au niveau mondial que dans les pays à forte prévalence de TB/VIH. Cette augmentation est due en partie à une assistance technique continue aux pays dans le cadre du déploiement de la politique de l'OMS sur les activités conjointes TB / VIH et les directives 2013 consolidées sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour traiter et prévenir l'infection à VIH. Les chiffres illustrent toutefois que 30% des patients séropositifs et atteints de la tuberculose et recevant des soins ne bénéficient pas de l'ART.</p> <p>L'administration d'un traitement préventif à l'isoniazide (IPT) continue d'augmenter, et 45 pays, supportant environ 60% de la charge mondiale, rapportent près de 600 000 personnes éligibles vivant avec le VIH en 2013, contre un peu plus de 500 000 en 2012. Des réunions à haut niveau, telles que la conférence 2014 sur le sida en Australie (élimination des décès dus à la tuberculose : temps d'intensifier la riposte au VIH) ont contribué à exposer les lacunes dans le traitement et la prévention, à partager les succès de l'intensification, tels ceux constatés au Cambodge, en Inde et au Vietnam, et à galvaniser l'engagement politique pour remédier à ces lacunes. En 2014, des lignes directrices pour la gestion de l'infection tuberculeuse latente ont</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>été développées et recommandent des schémas thérapeutiques plus courts, en fonction de la préférence nationale et des ressources disponibles. Pour améliorer l'intensification de la thérapie préventive dans les pays à fort impact, l'OMS a noué un dialogue avec la communauté scientifique sur l'utilisation de ces schémas thérapeutiques plus courts pour le traitement de l'infection tuberculeuse latente chez les personnes vivant avec le VIH dans les pays aux ressources limitées.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a utilisé le forum BRICS à Barcelone pour plaider en faveur de mesures audacieuses et collectives sur le sida et la tuberculose (en utilisant l'approche accélérée) prises par le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud. Les ministres du BRICS ont convenu d'atteindre les objectifs 90-90-90 à l'horizon 2020, y compris les objectifs ambitieux relatifs à la tuberculose, et se sont engagés à faire progresser la coopération et l'action sur la tuberculose et le VIH parmi les pays BRICS. De plus, le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires, les gouvernements du BRICS et le Partenariat Halte à la tuberculose pour faire avancer les programmes de lutte contre la tuberculose et le SIDA sur la plate-forme de santé BRICS.</p> <p>Pour accroître l'accès de la population clé aux services intégrés afférents à la tuberculose (TB) / au VIH, y compris un traitement antirétroviral précoce (ART) pour tous les patients séropositifs atteints de tuberculose et la thérapie préventive à l'isoniazide (IPT) pour toutes les personnes éligibles vivant avec le VIH, des recommandations connexes ont été intégrées dans la directive consolidée relative à la prévention du VIH, au diagnostic, au traitement et aux soins pour les populations clés, coordonnées par l'OMS avec la participation du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA. De plus, l'ONUSIDA a, en collaboration avec l'OMS, commencé à développer un outil devant fournir un paquet complet de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues injectables, et qui comprend également des services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose associée au VIH. En outre, une réunion satellite conjointe entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS lors de la Conférence sur le sida en Asie centrale et en Europe de l'Est, qui s'est tenue à Moscou, a fourni une plate-forme idéale pour la promotion des services intégrés et relatifs à la tuberculose / le VIH dans le cadre d'un paquet global de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues injectables. La réunion satellite a mis en exergue une étude de cas d'intégration fructueuse en Biélorussie.</p> <p>Le PAM a renforcé la base de données probantes sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition sur le VIH et la tuberculose (TB) et a développé une orientation programmatique pour des approches intégrées (voir B1.1.1). Le PAM a également fourni un appui technique pour générer des informations stratégiques permettant d'élaborer des programmes nationaux intégrés VIH / TB. A Madagascar, par exemple, une analyse du programme "nourriture sur prescription" du PAM pour les patients tuberculeux, y compris les individus co-infectés par le VIH / TB, a montré que plus de la moitié des tuberculeux étaient mal nourris lorsque le traitement a commencé ; et les données de 2014 des centres de santé appuyés par le PAM ont démontré un taux de 94% de réussite du traitement de la tuberculose. Une sensibilisation postérieure du PAM a contribué à un protocole national, une stratégie nationale de nutrition pour les patients séropositifs et tuberculeux mal nourris, et une note conceptuelle du Fonds mondial sur la tuberculose.</p> <p>L'UNICEF a continué de se concentrer sur la riposte à la tuberculose (TB)/VIH infantile via la prestation de services intégrée ciblée, une réponse communautaire sur les plates-formes de santé maternelle, néonatale et infantile et la production de données sur la charge de la co-infection afin d'encourager des changements politiques et programmatiques. La gestion de cas communautaire adaptée au VIH / TB a été mise à l'essai en Zambie et des évaluations</p>

Organisation	Les réalisations
	pédiatriques du VIH et de la tuberculose ont été achevées au Ghana et au Nigeria. Les données préliminaires du Nigeria montrent que sur 1142 enfants de <15 ans ayant récemment débuté la thérapie antirétrovirale entre 2011 et 2012 dans cinq états de l'étude, 95,8% ont été évalués pour la tuberculose. Des personnes évaluées, 14,7% ont été diagnostiqués avec la tuberculose. Une rétention inférieure et une mortalité plus élevée, et les pertes de suivi à 12 et 24 mois après l'initiation de la thérapie antirétrovirale ont été observées chez les enfants atteints de tuberculose.

### Réalisation B2.3.1 Dépistage du VIH et conseils aux patients atteints de tuberculose

#### Indicateur

**Indicateur B2.3.1 : l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales des principales parties prenantes pour la mise en œuvre des programmes et politiques relatifs à la TB ou au VIH/TB**

*97% des équipes conjointes (N = 92) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2014. La sensibilisation et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de support fourni.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	PAM	OIT	OMS	TOTAL
Mondial	-	122 584	193 200	315 784
PIE	15 989	89 346	103 500	208 835
AP	-	-	39 100	39 100
CAR	-	-	6 900	6 900
EECA	20 000	-	26 680	46 680
ESA	-	-	25 760	25 760
LA	-	-	15 180	15 180
MOAN	-	-	23 000	23 000
AOC	-	9 001	26 680	35 681
<b>TOTAL</b>	<b>35 989</b>	<b>220 931</b>	<b>460 000</b>	<b>716 920</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>PAM</b>	En 2014, le PAM a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle aux patients tuberculeux, y compris aux patients co-infectés VIH / TB, dans 18 pays, y compris le Congo, la République démocratique du Congo, Djibouti, la Guinée-Bissau, Haïti, le Kenya, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Myanmar, le Népal, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tadjikistan et le Zimbabwe. Une ration par ménage a été prévue dans neuf de ces pays (la Guinée-Bissau, le Lesotho, Madagascar, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tadjikistan et le Zimbabwe) afin de minimiser le partage des rations individuelles entre les membres de la famille. En Afrique orientale et australe, le PAM a collaboré avec les ministères de la santé en Éthiopie, au Lesotho, à Madagascar, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et au Zimbabwe pour soutenir les patients tuberculeux souffrant de malnutrition, y compris les individus co-infectés à la tuberculose et au VIH, en offrant un programme de nutrition complète, y compris l'évaluation nutritionnelle, des conseils, et si nécessaire, une alimentation nourrissante spécialisée en se basant sur la mesure

Organisation	Les réalisations
	<p>anthropométrique. La fourniture d'une aide alimentaire et nutritionnelle parallèlement au traitement de la TB augmente non seulement la réussite du traitement, de la thérapie antirétrovirale (ART) et de l'observance directement observée du traitement et de la récupération nutritionnelle, mais agit également comme une stimulation des personnes afin qu'elles obtiennent des services de lutte contre la tuberculose, qui sont de plus en plus intégrés au dépistage du VIH et aux conseils y afférents. Au Tadjikistan, où le PAM a aidé les patients tuberculeux et leurs familles avec des paniers de nourriture au cours de six mois de traitement, les entrevues menées au cours de la surveillance post-distribution ont confirmé que l'aide au ménage du PAM a été une raison importante pour les personnes atteintes de tuberculose de s'enregistrer et de terminer le traitement.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>L'OIT a procédé à une sensibilisation, a fourni des orientations normatives et un support dans 21 pays afin de mobiliser des ressources et, pour la formation et le financement direct, afin de renforcer les programmes doubles VIH / tuberculose (TB) ciblant les femmes et les hommes travaillant dans l'agriculture, le commerce, l'éducation, la santé, l'accueil, l'exploitation minière, la vente au détail, le tourisme et les transports.</p> <p>Pour améliorer l'assurance de la qualité de programmes TB/VIH au travail, l'OIT a apporté son soutien à l'Autorité des normes du Swaziland afin qu'elle développe pour les entreprises la norme des systèmes de gestion du bien-être couvrant le VIH et la tuberculose.</p> <p>En Afrique du Sud, l'OIT a soutenu l'Association du personnel de l'industrie automobile afin de développer un programme complet relatif au VIH et à la tuberculose sur le lieu de travail qui fournit des services VIH / TB à 31 800 travailleurs.</p> <p>L'OIT a collaboré avec le Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies afin de développer une politique de sécurité et de santé au travail sur la base de la recommandation n° 200 pour le secteur de la santé, la protection des travailleurs contre l'exposition au VIH et à la tuberculose et la protection des droits des travailleurs qui vivent avec le VIH et / ou la tuberculose.</p> <p>Dans les pays d'Afrique australe et orientale, l'OIT a, en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations, fourni un appui aux pays afin d'élaborer un code de conduite pour la tuberculose dans le secteur minier. Le code a été soumis aux ministres de la Santé et du Travail pour approbation.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>Le dépistage du VIH et les conseils fournis aux patients atteints la tuberculose (TB) ont augmenté de 46% en 2012 à 48% en 2013. Le progrès le plus notable a été observé en Afrique où 76% des patients atteints de tuberculose connaissaient leur statut sérologique et où les co-parrainants se sont focalisés sur le renforcement des activités collaboratives TB / VIH. Toutefois, les progrès dans le dépistage du VIH dans certains pays affichant des épidémies concentrées ont été lents. Des événements tels que la 19e réunion du Groupe de base du Groupe de travail mondial TB / VIH, qui s'est tenue à Washington les 11-12 février 2014, ont été utilisés comme des plates-formes afin de débattre de cette question entre les parties prenantes clés, concluant que le dépistage universel du VIH chez les patients tuberculeux, indépendamment de la nature de l'épidémie de VIH, est de bonne pratique clinique et est crucial pour assurer un accès précoce à la thérapie antirétrovirale salvatrice pour les patients infectés par le VIH et la tuberculose. Afin de promouvoir davantage l'intensification du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux dans les épidémies concentrées, des exemples de dépistage et de conseil parmi les patients tuberculeux dans ces endroits ont été mis en exergue lors d'événements clés tels que la Conférence 2014 sur le SIDA qui s'est tenue à Melbourne.</p>

Organisation	Les réalisations
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec les pays, les donateurs, la société civile et d'autres partenaires, notamment l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial et le PEPFAR, afin d'identifier des solutions durables pour intégrer pleinement et fournir des services indispensables pour lutter contre le VIH et la tuberculose. Outre les objectifs du traitement 90-90-90, le Secrétariat a renforcé l'intégration du programme VIH/TB dans les notes conceptuelles conjointes TB / VIH soumises au Fonds mondial par 44 pays à forte prévalence de co-infection VIH/TB.</p> <p>L'OIT a participé à la consultation d'experts de l'OMS sur les mesures de contrôle l'infection par la tuberculose (TB) et a apporté une contribution basée sur les mises à jour de 2010 des normes internationales du travail sur la sécurité et la santé au travail.</p> <p>Au Brésil, l'OIT met en œuvre le paquet conjoint de l'OMS et de l'OIT Healthwise, un manuel d'action et un guide de formateurs ayant pour objet d'améliorer les conditions de travail du personnel et les services aux patients. Au Kenya, l'OIT a, en partenariat avec la Direction des services de santé et de sécurité au travail au sein du ministère du Travail, de la Sécurité sociale et des services, collaboré avec l'hôpital St Mary Mission afin de modéliser le guide d'actions Healthwise. Une évaluation de la sécurité et de la santé au travail se fondant sur la liste de contrôle Healthwise a été menée pour identifier et prioriser les domaines d'action afin de réduire la transmission du VIH et de la tuberculose à l'hôpital, et, en 2014, un plan a été mis en œuvre afin d'étiqueter des boîtes de sécurité, sensibiliser le personnel sur l'utilisation de gants , séparer l'élimination des déchets dans des conteneurs étiquetés, établir une unité d'isolement de la tuberculose dans les services médicaux et distribuer aux travailleurs des badges de contrôle de radiologie dans l'unité des rayons X.</p>



## B3 : Protéger les personnes vulnérables

### Réalisation B3.1.1 Transferts des VIH-sensibles dans les programmes de protection sociale

#### Indicateur

**Indicateur B3.1.1 L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à mettre en œuvre et intensifier une protection sociale tenant compte du VIH et des enfants.**

*95% des équipes conjointes (N = 93) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2014. La sensibilisation et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de soutien. 59% des équipes conjointes ont indiqué que le soutien qu'ils ont fourni avait profité aux enfants orphelins et vulnérables.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PAM	OIT	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	43 186	79 205	173 326	171 618	57 960	525 295
PIE	187 395	86 030	196 505	149 793	369 344	989 067
AP	15 000	32 257	-	5 947	11 798	65 002
CAR	-	17 206	-	-	5 813	23 019
EECA	-	21 517	-	-	5 959	27 476
ESA	5 000	78 056	117 940	-	20 712	221 708
LA	4 000	14 404	-	12 469	3 907	34 780
MOAN	25 400	19 361	-	-	6 279	51 040
AOC	8 000	32 257	55 422	11 476	57 490	164 645
<b>TOTAL</b>	<b>287 981</b>	<b>380 293</b>	<b>543 193</b>	<b>351 303</b>	<b>539 262</b>	<b>2 102 032</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	Le HCR répond à l'appel du Haut Commissaire pour une utilisation accrue et plus systématique des interventions monétaires dans ses opérations. La transition vers les liquidités et les alternatives de trésorerie, et plus particulièrement les subventions monétaires inconditionnelles à usage multiples, nécessite un changement fondamental dans la façon dont le HCR et ses partenaires fournissent une assistance humanitaire. Le HCR a mis en place une section ayant pour tâche de coordonner les efforts visant à assurer que les politiques, procédures, directives, le soutien, les capacités et les partenariats soient en place pour intensifier la programmation de trésorerie d'une manière responsable et efficace. Un financement spécial de l'Agence suisse pour la coopération au développement a permis à l'organisation de renforcer son expertise technique dans ce domaine. Soutenu par une subvention du Service d'aide humanitaire de la Commission européenne, le HCR a rassemblé un consortium de partenaires, dont le PAM, l'UNICEF, Oxfam, le Conseil norvégien pour les réfugiés, la République démocratique du Congo, l'International Rescue Committee et le Cash Learning Partnership, afin de développer des approches communes aux défis clés, tels que l'évaluation de la vulnérabilité, le ciblage et la confidentialité des données dans la prestation des interventions monétaires, y compris celles pour les programmes VIH des organisations.
UNICEF	L'UNICEF a aidé les gouvernements à étendre progressivement la couverture de la protection sociale et à développer des systèmes complets de protection sociale dans 97 pays. Ce soutien

Organisation	Les réalisations
	<p>a été fourni sous la forme d'une aide afin de concevoir et mettre en œuvre des programmes de transferts sociaux, d'élaborer des stratégies et politiques de protection sociale et de produire des données.</p> <p>En Afrique, l'UNICEF aide à concevoir et à mettre en œuvre des transferts de fonds dans 10 pays, à formuler des stratégies et des politiques de protection sociale dans 20 pays, à évaluer l'impact des programmes de transferts monétaires dans 13 pays, et à ajouter des modules aux évaluations afin d'estimer l'impact sur le risque VIH et le bien-être des adolescents dans cinq pays. Il existe de nouvelles preuves des effets protecteurs des transferts contre les comportements à risque liés au VIH au Malawi, en Tanzanie, au Kenya, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, avec des effets particulièrement forts chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les effets protecteurs ont été validés dans les évaluations qualitatives menées en partenariat avec l'Institut de recherche en politique économique au Ghana, au Kenya et au Lesotho. Les résultats qualitatifs montrent que les transferts en espèces, par différentes voies, augmentent la résilience des adolescents et des ménages et offrent une protection contre les risques du VIH.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM atteint les individus et les ménages touchés par le VIH/la tuberculose via une variété d'interventions VIH-sensibles, telles que les programmes d'alimentation scolaire, qui garantit une plus longue scolarisation des filles et qui retarde les premiers rapports sexuels, contribuant ainsi à la réduction des nouvelles infections au VIH. En Zambie, où plus de 1,4 million d'enfants sont orphelins, et pour beaucoup d'entre eux en raison du VIH et du SIDA, le PAM a déployé le programme Home Grown School Feeding dans 22 districts, et ce, dans les régions essentiellement rurales, en fournissant des repas chauds et nourrissants à plus de 861 000 enfants scolarisés. Grâce à des distributions générales de vivres, le PAM a atteint des individus et des ménages vulnérables touchés par le VIH dans les crises humanitaires afin de les détourner des mécanismes d'adaptation négatifs, tels que la transaction sexuelle, qui augmente le risque de transmission du VIH. Le PAM répond aux besoins alimentaires et nutritionnels de base des familles et des communautés touchés par le virus Ebola, y compris les personnes vivant avec le VIH, en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. Environ 1,7 million de bénéficiaires ont été atteints grâce à une aide alimentaire du PAM au Malawi, où au moins un membre de 24% des ménages ciblés souffre d'une maladie chronique, un indicateur supplétif pour les ménages touchés par le VIH. Le PAM a également fourni un appui technique pour l'examen des stratégies et des programmes nationaux de protection sociale, y compris au Congo, en République dominicaine, au Ghana, au Lesotho, au Myanmar et au Swaziland.</p>
<b>ONU Femmes</b>	<p>Grâce au Fonds pour l'égalité des sexes, ONU Femmes a octroyé 1,8 de dollars US en subventions à des organismes de la société civile en Éthiopie, au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Les subventions étaient destinées aux groupes de femmes dans les communautés pauvres et marginalisées, y compris les femmes vivant avec le VIH, et avaient pour objet de renforcer les moyens de subsistance des femmes et la sécurité économique. Les projets financés poursuivent un mélange de stratégies et d'approches, y compris la formation et le développement des capacités, les droits de sensibilisation et de vulgarisation juridique, la mobilisation et l'organisation de groupes d'auto-assistance, et la sensibilisation des dirigeants communautaires et les décideurs politiques sur les pratiques ou les lois discriminatoires. Ils aspirent à augmenter les revenus des ménages et à améliorer l'accès des femmes aux ressources économiques et au support juridique, et sont un puissant modèle de changement transformationnel pour les femmes vivant avec le VIH et leurs communautés.</p>
<b>OIT</b>	<p>Au cours des deux derniers exercices biennaux, l'OIT a adopté une approche systématique</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>pour soutenir 30 pays afin que leurs politiques de protection sociale soient VIH-sensible et complètent l'initiative VCT @ WORK.</p> <p>En Indonésie, l'OIT a fourni des conseils techniques lors de l'élaboration du régime de santé universelle en 2013 afin d'assurer qu'une couverture pour les personnes vivant avec le VIH soit incluse. Dans le prolongement, l'OIT a, en 2014, contribué à la création d'un groupe de travail national chargé de surveiller l'accès au régime pour les personnes vivant avec le VIH et de prendre des mesures correctives si nécessaire.</p> <p>Au Kenya, l'OIT a, dans le cadre du Groupe mixte des Nations unies sur la protection sociale, appuyé l'inclusion des transferts sociaux VIH-sensibles dans le Programme national de protection sociale, tandis qu'au Mozambique, l'OIT aide à réviser la stratégie de protection sociale de base pour résoudre les besoins des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>L'OIT a fourni un appui technique au gouvernement éthiopien afin d'élaborer une politique nationale de protection sociale qui se concentre sur de nombreux groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées.</p> <p>Au Ghana, l'OIT travaille en étroite collaboration avec le Projet Luxembourg Ghana Social Trust, qui fournit des transferts directs en espèces aux femmes enceintes pour les consultations prénatales.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale a augmenté la base de données relative à l'utilisation des transferts sociaux VIH-sensibles en soutenant les études dans plusieurs pays sur la façon dont les transferts monétaires conditionnels peuvent réduire les infections sexuellement transmissibles, ce qui pourrait réduire le risque de VIH. Ces transferts ont démontré leur efficacité au Lesotho, au Malawi et en République-Unie de Tanzanie. La Banque a collaboré avec l'UNICEF pour inclure la protection sociale, y compris les transferts de trésorerie, dans le dialogue politique mondial. Avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, elle a convoqué une consultation de haut niveau de deux jours à Johannesburg, qui a discuté de l'intensification des interventions sociales et structurelles éprouvées pour prévenir la transmission du VIH. L'objectif de la réunion était de partager la recherche et d'examiner la manière dont il pourrait être traduit en pratique dans la région d'Afrique orientale et australe, et plus particulièrement pour ce qui concerne les transferts de fonds. La réunion a recommandé que les programmes de protection sociale, y compris les transferts de trésorerie, soient renforcés pour la santé, l'éducation et l'emploi des jeunes femmes et des filles. La Banque mondiale a, avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ensuite lancé un réseau de recherche mondial, soutenu par le groupe de travail sur la protection sociale, les soins et le soutien. Le réseau vise à échanger les recherches et l'innovation, à fournir la base de preuves pour étendre les programmes de protection sociale et à accélérer la mise en œuvre dans ce domaine.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Au mois de janvier 2014, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont co-organisé à Washington DC, une consultation d'experts de deux jours, impliquant Housing Works, l'UNICEF et le PNUD, qui a abouti à plusieurs points d'action clés pour lutter contre l'extrême pauvreté et le sida. Au mois de mars, la Banque mondiale et l'UNICEF ont organisé la réunion annuelle sur la protection sociale, les soins et le soutien (SPCS), en invitant les chercheurs et les décideurs à présenter les résultats sur la protection sociale et de la prévention du VIH et à renforcer la collaboration pour élargir la base de preuves pour la protection sociale tenant compte du VIH.</p> <p>L'OIT a, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque mondiale et d'autres membres du groupe de travail SPCS, lancé une étude mondiale sur l'accès à et l'impact de la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et leurs ménages. Les</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>rapports de synthèse ont été préparés pour quatre pays, à savoir le Guatemala, l'Indonésie, le Rwanda et l'Ukraine.</p> <p>Les Membres SPCS sur le Conseil de Coordination du Programme (CCP), y compris Housing Works, l'OIT, l'UNICEF, la Banque mondiale, ONU Femmes, le PAM, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont assisté à la 34e session thématique du CCP sur la protection sociale tenant compte du VIH et ont soutenu l'élaboration de recommandations BPC pour les programmes de protection sociale tenant compte du VIH. Une session thématique spécifique sur les dimensions sociales et économiques du VIH a été organisée et a efficacement intégré la protection sociale dans le travail de l'ONUSIDA et de ses partenaires. Les membres SPCS ont également joué un rôle important au cours des 35 réunions du CCP en garantissant que des résultats précis et des activités liées au SPCS seraient inclus dans les points de décision. En conséquence, les transferts en espèces ont été inclus dans les services de prévention du VIH pour les jeunes femmes, et l'USAID et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida ont développé un projet de deux ans et de 210 millions de dollars afin de se concentrer sur l'atténuation des vulnérabilités spécifiques qui touchent les jeunes femmes dans 10 pays de la région de l'Afrique orientale et australe.</p>

## Réalisation B3.1.2 Orientation sur les transferts sociaux sensibles au VIH et les stratégies de communication efficaces

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PAM	PNUD	OIT	La Banque mondiale	TOTAL
<b>Mondial</b>	78 142	156 650	193 135	118 767	183 876	50 889	<b>781 459</b>
<b>PIE</b>	237 000	34 412	15 989	136 403	156 472	230 903	<b>811 179</b>
<b>AP</b>	21 000	12 860	-	76 759	6 682	11 798	<b>129 099</b>
<b>CAR</b>	-	6 897	-	13 810	-	5 813	<b>26 520</b>
<b>EECA</b>	-	8 621	-	12 875	-	5 959	<b>27 455</b>
<b>ESA</b>	6 000	31 179	58 970	60 745	-	29 931	<b>186 825</b>
<b>LA</b>	2 000	5 747	-	11 170	10 550	11 722	<b>41 189</b>
<b>MOAN</b>	82 500	7 759	-	11 223	-	11 340	<b>112 822</b>
<b>AOC</b>	2 000	12 931	-	24 566	11 701	29 765	<b>80 963</b>
<b>TOTAL</b>	<b>428 642</b>	<b>277 057</b>	<b>268 094</b>	<b>466 318</b>	<b>369 281</b>	<b>388 120</b>	<b>2 197 512</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>HCR</b>	<p>Le HCR continue de déployer des interventions monétaires tenant compte du VIH dans ses opérations. Ces interventions permettent de réduire les comportements à risque en réduisant le besoin de recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs. Avoir les moyens de satisfaire les besoins de base via les interventions monétaires peut minimiser le sexe de survie, ce qui expose les filles et les femmes à un risque élevé de contracter le VIH, le travail des enfants et la négligence, la séparation de la famille, le mariage forcé et d'autres formes d'exploitation et d'abus. Les interventions monétaires améliorent également la dignité des réfugiés, leur permettant de déterminer leurs propres besoins prioritaires et de décider comment y remédier. Les liquidités sont souvent une forme d'assistance moins visible que l'aide en nature, réduisant le risque d'extorsion ou de vol. Les programmes au Burundi, en Jordanie, au Liban et en Syrie en sont des exemples. Les liquidités jouent également un rôle important dans la normalisation de la vie d'un réfugié dans son nouvel environnement grâce à l'autonomisation économique et facilitent l'accès aux services financiers tels que les services bancaires.</p>
<b>UNICEF</b>	<p>Au mois de mars 2014, l'UNICEF et l'Economic Policy Research Institute ont organisé une activité d'apprentissage sus-sud poursuivant deux objectifs fondamentaux. Le premier était de diffuser les résultats initiaux de la recherche sur la protection sociale tenant compte du VIH de l'UNICEF et se composant de trois études nationales qualitatives et d'une analyse quantitative ciblant cinq pays. La deuxième était d'inciter les parties prenantes à discuter des résultats de la recherche et les chercheurs à partager les expériences des études nationales qualitatives afin d'améliorer la qualité globale des produits de recherche finaux. L'événement a été suivi par le gouvernement et des représentants de l'UNICEF, ainsi que les chercheurs sur le VIH, la santé et la protection sociale dans sept pays d'Afrique sub-saharienne, et a permis de finaliser les trois rapports qualitatifs du Ghana, du Kenya et du Lesotho.</p> <p>L'UNICEF a, en partenariat avec la Banque mondiale, soutenu également les programmes de l'Africa Community of Practice on Cash Transfer, qui permettent aux fonctionnaires publics travaillant sur la protection sociale dans 32 pays africains de partager leurs expériences.</p>

Organisation	Les réalisations
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a terminé la publication d'un supplément <i>AIDS and Behavior</i> qui décrit les obstacles à l'intégration dans le traitement du VIH et de la tuberculose (TB), au respect et à la rétention dans les soins, et la manière dont les transferts sociaux, que ce soit en nature, en espèces ou chèques, peuvent aider à surmonter ces obstacles. L'opération du PAM sur le VIH en Éthiopie, financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, soutient les personnes vivant avec le VIH via des activités de renforcement économique afin de prévenir les rechutes dans l'insécurité alimentaire et de garantir des avantages durables à long terme. Une évaluation externe des opérations a fourni des preuves utiles pour le développement et l'intégration des interventions de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH. Le PAM a créé un sous-groupe de travail de l'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) sur l'alimentation, la nutrition et le VIH afin de recueillir les enseignements tirés de l'expérience solide de l'Afrique du Sud dans la liaison entre le VIH et les programmes de nutrition avec des régimes de protection sociale.</p>
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD aide plus de 53 pays en matière de protection sociale. Dans neuf de ces pays, le PNUD a travaillé avec les gouvernements, les partenaires au développement, la société civile et d'autres parties prenantes pour formuler des politiques et programmes de protection sociale tenant compte du VIH, notamment par la recherche opérationnelle, l'orientation des politiques et en organisant des consultations et des ateliers nationaux.</p> <p>Le PNUD a publié un document de travail qui analyse les éléments de preuve sur les transferts de fonds et la prévention du VIH, explore les questions clés et propose des stratégies pour les politiques, les programmes et la recherche. Le document a été utilisé pour élaborer une note politique multipartite approuvée par le PNUD et co-écrite par l'UNICEF et l'Institut de recherche de politique économique, sur la façon dont les programmes de protection sociale contribuent à la prévention du VIH.</p> <p>Le PNUD a continué à soutenir les gouvernements et la société civile afin qu'ils utilisent les réglementations et pratiques de l'évaluation de l'impact environnemental et social (EIES) afin de libérer le financement de projets capitaux pour la prévention du VIH, les soins et le traitement. Par exemple, le Botswana, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe ont élaboré conjointement un plan quinquennal afin de soutenir le processus d'examen et de suivi de l'EIES du projet Kazungula Bridge.</p>
<b>OIT</b>	<p>Entre l'adoption en 2012 de la norme internationale du travail sur les socles de protection sociale nationale (NSPF, la Recommandation n° 202) et la fin de 2014, 74 pays ont signalé qu'ils révisaient les NSPFs ou mettaient à jour les systèmes de sécurité afin de les harmoniser avec la recommandation. Afin d'améliorer la couverture de traitement pour les personnes vivant avec le VIH, l'OIT et ses partenaires entreprennent des évaluations tenant compte du VIH. Dans la région Asie et Pacifique, l'OIT a évalué les NSPF au Cambodge, en Chine, en Indonésie, au Sri Lanka, en Thaïlande et au Vietnam et a assuré un suivi avec une sensibilisation sur mesure. Les résultats concrets incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le nouveau régime de santé universelle de l'Indonésie comprend désormais le traitement du VIH ;</li> <li>- en Chine, l'OIT a facilité les politiques visant à réduire les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec le VIH à l'accès au traitement dans les hôpitaux généraux ;</li> <li>- en Thaïlande, l'OIT a aidé le Gouvernement à créer des options pour la couverture de santé des migrants et le traitement du VIH ;</li> <li>- au Sri Lanka, la sensibilisation de l'OIT a convaincu trois grandes compagnies</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
	<p>d'assurance d'éliminer l'exclusion du traitement et des soins de leurs politiques.</p> <p>L'OIT a estimé les coûts des NSPF au Ghana, au Sénégal et en Ouganda et a soutenu l'extension de la couverture de la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH. L'OIT a également soutenu la transition des programmes sur le VIH du financement international au financement national et a renforcé la collaboration entre le gouvernement et la société civile.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat et les co-parrainants de l'ONUSIDA ont élaboré une note d'orientation sur le VIH et la protection sociale afin d'aider les pays à planifier, mettre en œuvre et inclure le VIH et la protection sociale dans les notes conceptuelles du Fonds mondial. Une note d'information élaborée par le Secrétariat de l'ONUSIDA pour le Fonds mondial a été utilisée pour conseiller et sensibiliser les pays sur l'inclusion des transferts de fonds pour la prévention du VIH parmi les jeunes femmes en Afrique orientale et australe.</p> <p>La Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Melbourne au mois de juillet 2014 a été l'occasion de partager des informations et de mettre en exergue les réussites nationales. Des présentations sur l'importance du VIH et de la protection sociale incluaient des discussions et sessions relatives à la recherche organisées par la Banque mondiale, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, Housing Works et STOP AIDS NOW!</p> <p>A Melbourne, l'UNICEF, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont présidé le Forum mondial des partenaires, qui a réuni près de 100 délégués des gouvernements, de la société civile, du monde académique et des agences bilatérales et des Nations Unies, afin d'examiner les preuves et les progrès, de fixer des priorités mondiales et de prendre des engagements pour la protection, les soins et le soutien des enfants touchés par le VIH et le sida. Le Forum a lancé un appel à l'action sur la protection, les soins et le soutien pour une génération sans sida. Cela a été approuvé officiellement par l'USAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Coalition sur les enfants touchés par le sida. L'appel à l'action propose des recommandations et décrit les prochaines étapes pour la protection, les soins et le soutien des enfants dans les première et deuxième décennies. L'UNICEF a également collaboré avec la Coalition pour les enfants touchés par le sida au cours du colloque pré-IAS sur les interventions précoces pour les enfants nés dans des familles touchées par le VIH.</p> <p>Au mois de mars 2014, l'UNICEF et l'Economic Policy Research Institute ont organisé un événement d'apprentissage sud-sud qui a diffusé des premières conclusions et a partagé les leçons tirées de la recherche qualitative et quantitative qui a été menée dans le cadre d'une étude de la protection sociale tenant compte du VIH. L'événement a été suivi par des représentants des gouvernements et de l'UNICEF, ainsi que par des chercheurs sur le VIH, la santé et la protection sociale dans sept pays d'Afrique sub-saharienne.</p>

### Réalisation B3.2.1 Financement de la protection sociale et de la santé nationale alignée sur les meilleures pratiques

#### Indicateur

**Indicateur B3.2.1: l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'élaboration du financement de la santé nationale écrite et / ou les stratégies de protection sociale traitant explicitement du VIH**

*39% des équipes conjointes (N = 93) ont entrepris une analyse de la situation de la protection sociale et du VIH en 2014 ; 33% ont tenu une consultation sur le thème de la protection sociale nationale.*

**Les dépenses de ressources de base en 2014**

Région	UNICEF	OMS	La Banque mondiale	B3.2.1 Total partiel
<b>Mondial</b>	45 512	41 400	6 967	<b>93 879</b>
<b>PIE</b>	35 095		277 189	<b>312 284</b>
<b>AP</b>	11 782		17 696	<b>29 478</b>
<b>CAR</b>	6 286		8 719	<b>15 005</b>
<b>EECA</b>	7 867		8 899	<b>16 766</b>
<b>ESA</b>	28 557		31 076	<b>59 633</b>
<b>LA</b>	5 280		8 463	<b>13 743</b>
<b>MOAN</b>	7 076		3 682	<b>10 758</b>
<b>AOC</b>	11 818		44 648	<b>56 466</b>
<b>TOTAL</b>	<b>159 272</b>	<b>41 400</b>	<b>407 339</b>	<b>608 011</b>



**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<b>HCR</b>	<p>Le HCR considère la durabilité et la rentabilité comme essentielles à la réussite de ses programmes. Par exemple, la stratégie de la santé publique mondiale 2014-2018 met l'accent sur l'intégration des réfugiés dans les programmes et les mécanismes de prestation de services des ministères de tutelle nationale. Au Ghana, le HCR travaille avec le ministère de la Santé sur un plan de trois ans afin d'intégrer les réfugiés dans le programme d'assurance santé nationale. Dans la République islamique d'Iran, des discussions sont en cours pour fournir un plan d'assurance de santé publique pour environ 1 million de réfugiés afghans.</p>
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF soutient 22 pays à formuler des stratégies et des politiques qui sont orientées vers des systèmes intégrés de protection sociale et promeut la coordination avec d'autres secteurs sociaux, notamment la santé, l'éducation et la nutrition.</p> <p>Il apparaît que les programmes de transferts en espèces, couplés avec l'assurance maladie ou d'autres types de régimes de couverture santé, peuvent jouer un rôle important dans la santé préventive. Par exemple, une évaluation de l'impact soutenue par l'UNICEF au Ghana en 2013 a permis de constater que le programme LEAP (Livelihoods Empowerment against Poverty) a eu des impacts sanitaires importants sur les enfants âgés de 0 à 5 ans. Dans ce groupe d'âge, une augmentation des soins préventifs a été constatée chez les filles. Les ménages LEAP avaient également 34% de chances de plus d'être intégrés dans le régime d'assurance de santé nationale que les enfants dans les ménages de comparaison, et les enfants dans les ménages LEAP avaient 5% de chances en moins d'être malades.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale a continué à être une source importante de financement dans plus de 70 pays pour les motifs et les systèmes de protection sociale nationale, qui augmentent les filets de sécurité pour les enfants orphelins ou défavorisés par le SIDA. La protection sociale, qui, pour la Banque mondiale, comprend les programmes d'assurance sociale et l'aide sociale, est un outil puissant permettant de réduire la pauvreté et la vulnérabilité. Les programmes financés par la Banque incluent ceux afférents aux transferts de revenus, aux filets de sécurité sociale et aux transferts monétaires conditionnels, et d'autres pour l'amélioration des services de nutrition et de santé, la promotion de l'éducation de l'enfance et le développement des compétences des pauvres, des jeunes à risque élevé.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et l'UNICEF ont formé un sous-groupe de travail chargé d'élaborer un programme pour aider les pays sur la co-programmation et le co-financement du VIH et de la protection sociale.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a plaidé pour l'intégration du VIH et de la protection sociale dans la déclaration Ouagadougou +10 de l'Union africaine et dans le plan quinquennal d'action pour le financement durable de la protection sociale tenant compte du VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont conjointement organisé au mois de juillet 2014 à Johannesburg une consultation sur l'intensification des interventions sociales et structurelles éprouvées pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les jeunes femmes en Afrique orientale et australe. Cela a permis à des cadres supérieurs du Ministère de la Santé, des Affaires sociales et aux directeurs de National AIDS de l'Afrique du Sud d'examiner les preuves et d'explorer les possibilités d'intensification, de coprogrammation et de financement du VIH et de la protection sociale.</p> <p>Les partenaires des Nations Unies, dont l'OIT, la Banque mondiale, l'UNICEF et le PNUD, soutiennent la mise en place de socles nationaux de protection sociale. Le socle se compose d'un ensemble minimum de garanties de sécurité pour les revenus, l'éducation et les soins de</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>santé. De nombreux pays mettent actuellement en œuvre ces socles et beaucoup d'autres se déclarent intéressés de les imiter. Cela fournit aux partenaires des Nations Unies une occasion rêvée de garantir que les socles de protection sociale deviennent une réalité, que les services de traitement, de soins et de soutien contre le VIH soient inclus dans la couverture de santé universelle, et que les groupes exclus et marginalisés, y compris les populations clés, aient accès à ces services de santé et sociaux indispensables.</p> <p>Les progrès nationaux des pays d'Afrique orientale et australe ont été remarquables. En Ouganda, l'ONUSIDA a, sous la direction de l'UNICEF, mené une sensibilisation avec d'autres partenaires et a vu le gouvernement soutenir la deuxième phase du programme Social Assistances Grants for Empowerment (SAGE) en prenant l'engagement de quintupler son budget, de 2 milliards à 10 milliards de dollars US. En Éthiopie, le PAM a soutenu les efforts de l'ONUSIDA plaidant pour l'approbation d'une nouvelle politique de protection sociale approuvée par le Conseil des ministres. Le gouvernement du Lesotho a lancé sa stratégie de protection sociale au mois de février 2015, avec le soutien de l'ONUSIDA et la direction de l'UNICEF et le PNUD, définissant un ensemble de réponses globales afin de faire face aux différentes vulnérabilités, y compris le VIH auquel les personnes sont confrontées tout au long de leur vie. En République-Unie de Tanzanie, l'UNICEF, l'OIT et l'Institut de recherche de politique économique ont soutenu une conférence internationale organisée par le Ministère des Finances au mois de décembre 2014. La réunion de trois jours à Arusha s'est penchée sur la politique de protection sociale, sur les liens avec d'autres interventions dans le secteur et le financement national durable. Au Kenya, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'OIT et d'autres partenaires de développement ont finalisé des plans avec le gouvernement pour la Première Semaine de Conférence Nationale sur la Protection Sociale, qui s'est tenue au mois de janvier 2015. La conférence a couvert l'assistance sociale, la sécurité sociale, l'assurance maladie et la résilience à la sécheresse, et a lancé un appel conjoint à l'action pour un système national de protection sociale intégrée avec des liens améliorés vers d'autres services sociaux et productifs.</p>

### Réalisation B3.2.2 Financement durable des soins de santé contre le VIH

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
<b>Mondial</b>	51 618	46 000	36 747	<b>134 365</b>
<b>PIE</b>	17 206	41 400	277 189	<b>335 795</b>
<b>AP</b>	6 430	11 500	17 696	<b>35 626</b>
<b>CAR</b>	3 448		8 719	<b>12 167</b>
<b>EECA</b>	4 310	9 200	8 899	<b>22 409</b>
<b>ESA</b>	15 590	9 200	31 500	<b>56 290</b>
<b>LA</b>	2 874		5 858	<b>8 732</b>
<b>MOAN</b>	3 879		3 682	<b>7 561</b>
<b>AOC</b>	6 466	11 500	44 648	<b>62 614</b>
<b>TOTAL</b>	<b>111 821</b>	<b>128 800</b>	<b>434 938</b>	<b>675 559</b>

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale s'est engagée dans le financement durable des soins de santé relatifs au VIH car elle reconnaît que les plus grandes priorités de la riposte mondiale sont aujourd'hui le financement et l'économie. La Banque mène un important programme visant à améliorer l'efficacité et la durabilité relatives au VIH grâce à des analyses de l'efficacité des allocations relatives au VIH dans 15 pays et en développant un outil de diagnostic de la viabilité financière afférente au VIH. Elle a finalisé des études de viabilité financière dans quatre pays.</p> <p>En Indonésie, la Banque travaille à l'intégration du VIH et des coupons universels de soins de santé comme un modèle sur la manière dont le VIH pourrait être intégré dans les systèmes de santé universels existants ou nouveaux et afin d'évaluer les implications financières de ce processus. La Banque a participé à des discussions sur le financement innovant du VIH par le biais de diverses publications et lors de plusieurs réunions. La Banque a présenté les financements innovants du VIH lors d'une réunion organisée par l'Association internationale des prestataires de soins du sida en partenariat avec la Fondation AIDS Healthcare, de la santé publique en Angleterre et de l'ONUSIDA. Elle a fourni un aperçu et des exemples spécifiques de financement du programme VIH aux niveaux mondial, régional et national, et a souligné les défis qui nous attendent pour le financement de la riposte au VIH. La Banque a insisté sur un financement intérieur plus important pour les programmes nationaux relatifs au VIH, sur une meilleure intégration et sur l'utilisation de financements innovants pour ce faire.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité l'inclusion de la protection sociale, et plus particulièrement des transferts de fonds, pour la prévention du VIH dans les notes succinctes de pays au Fonds mondial pour le Kenya, le Malawi, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie. Zambie a inclus l'assurance santé sociale dans sa note de concept, et le Kenya et l'Ouganda ont inclus les transferts de fonds pour la prévention du VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIT ont élaboré une note de sensibilisation pour l'Union africaine afin de soutenir l'intensification des programmes de protection sociale, y compris les soins de santé, les allocations de chômage, les transferts de fonds et autres pour répondre aux besoins des personnes vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Le PNUD, avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le consortium de recherche STRIVE, a développé une approche novatrice de financement intersectorielle des interventions structurelles. Leur étude, publiée dans la revue <i>AIDS</i>, a utilisé le test des transferts en espèces dans le district de Zomba au Malawi pour démontrer que la budgétisation conventionnelle cloisonnée peut engendrer un sous-investissement dans l'action sur les déterminants sociaux, même si ces investissements sont rentables lors de l'examen des impacts sur la santé et le développement. Afin d'opérationnaliser l'approche de financement intersectorielle au niveau national, le PNUD a convoqué un groupe consultatif interinstitutions et a, avec l'aide de l'Economic Policy Research Institute, élaboré un ensemble de matériels de formation pour présenter l'approche aux décideurs politiques, à commencer par ceux de l'Afrique sub-saharienne.</p>

## Réalisation B3.3.1 Examen des stratégies nationales sur le VIH / SIDA pour la réponse globale aux soins et au soutien

### Indicateur

#### Indicateur B3.3.1 : l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les populations touchées par l'urgence

100% des équipes conjointes (N = 90) ont contribué à l'accès universel via au moins un des domaines suivants en 2014, décrits dans les lignes directrices de l'IASC visant le traitement du VIH dans les situations humanitaires :

- Les informations ciblées, l'éducation et la communication (80% des équipes conjointes)
- Le dépistage du VIH et les conseils (77%)
- Les Programmes de préservatifs (72%)
- La thérapie antirétrovirale (70%)
- La prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (68%)
- Les programmes de PTME (56%)
- La prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose (51%)
- Le support des populations clés dans les zones touchées par une situation d'urgence (41%)

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	TOTAL
Mondial	72 000	121 161	193 161
PIE	217 396	103 919	321 315
AP	6 000	37 609	43 609
CAR	-	20 044	20 044
EECA	-	25 073	25 073
ESA	60 000	91 023	151 023
LA	8 000	16 811	24 811
MOAN	24 000	22 558	46 558
AOC	12 000	37 609	49 609
TOTAL	399 396	475 806	875 202

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>Grâce à la coordination du Secrétariat aux niveaux national et régional, l'UNICEF s'est engagée dans évaluations de la stratégie nationale face au HIV et au SIDA, dans des examens et des révisions, et veille à ce que ces stratégies face au VIH et au sida incluent soit des composantes spécifiques de protection sociale, des soins et de support, soit un lien réel avec les politiques nationales de protection sociale et de l'enfance, des stratégies et des cadres qui répondent aux besoins des ménages et des communautés affectés par le VIH.</p> <p>L'UNICEF dirige deux initiatives visant à renforcer la surveillance et l'évaluation des programmes intégrés de protection sociale, de soins et de soutien. Grâce à ses multiples enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), l'UNICEF met à l'essai l'inclusion de l'indicateur clé pour l'objectif de la protection sociale - le pourcentage de ménages les plus pauvres bénéficiant d'un soutien économique externe au cours des trois derniers mois - dans le rapport sur les progrès de la riposte mondiale au sida (GARPR). Cet indicateur n'a pas été entièrement rapporté dans les rapports nationaux GARP et se fonde rarement sur les données de l'enquête nationale relative aux ménages. En 2015, les tests MICS seront achevés dans trois pays et l'indicateur clé inclus dans les prochains MICS nationaux.</p>

Organisation	Les réalisations
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a fourni une assistance technique pour intégrer l'alimentation et la nutrition dans les plans stratégiques nationaux pour le VIH et / ou la tuberculose (TB) dans de nombreux pays, dont le Burundi, la République centrafricaine, l'Éthiopie, le Lesotho, Madagascar, le Myanmar, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tadjikistan, le Togo, la Zambie et le Zimbabwe. Le PAM s'est assuré que ses propres programmes soient alignés sur les priorités nationales. Dans le cadre de son plan stratégique 2014-2017, le PAM a introduit un permettant d'initier le renforcement des capacités nationales, en utilisant un indice de la capacité nationale pour la gouvernance de la faim comme indicateur clé. À la suite de l'élaboration de lignes directrices complètes, les unités chargées du VIH et de la nutrition au sein du PAM ont été chargées d'élaborer une méthodologie adaptée afin de mesurer la gouvernance pour la réponse alimentaire et nutritionnelle dans la riposte mondiale au VIH et la tuberculose. Un atelier a été organisé au mois de novembre 2014 à Rome en présence de tous les bureaux régionaux du PAM et de trois bureaux nationaux, afin d'obtenir des commentaires sur la méthodologie et de discuter de la possibilité d'une harmonisation interinstitutions. Lors de la 35e réunion de PCB qui s'est tenue au mois de décembre 2014, le PAM a travaillé en étroite collaboration avec l'ONUSIDA, la délégation de l'organisation non gouvernementale du PCB, la France, la Suisse et les autres États membres afin de garantir que la nutrition figure en bonne place dans un point de décision appelant à l'intensification et l'élargissement de la protection sociale durable améliorant les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les personnes et les familles vulnérables.</p>
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Grâce à la coordination du Secrétariat aux niveaux national et régional, les co-parrainants se sont engagés dans des évaluations de la stratégie nationale face au HIV et au SIDA, dans des examens et des révisions, et veillent à ce que ces stratégies face au VIH et au sida incluent soit des composantes spécifiques de protection sociale, des soins et de support, soit un lien réel avec les politiques nationales de protection sociale et de l'enfance, des stratégies et des cadres qui répondent aux besoins des ménages et des communautés affectés par le VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a, avec la contribution de l'OIT, la Banque mondiale, l'UNICEF, STOP AIDS NOW !, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida et le PNUD, élaboré l'outil d'évaluation de la protection sociale pour les tests et l'utilisation au niveau national en 2015.</p>

### Réalisation B3.3.2 Renforcement des systèmes nationaux de soins et de support

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PAM	UNESCO	TOTAL
<b>Mondial</b>	103 236	163 422	54 936	<b>321 594</b>
<b>PIE</b>	103 236	924 066	18 172	<b>1 045 474</b>
<b>AP</b>	38 723	-	4 127	<b>42 850</b>
<b>CAR</b>	20 654	45 143	-	<b>65 797</b>
<b>EECA</b>	25 791	-	-	<b>25 791</b>
<b>ESA</b>	93 681	132 413	41 167	<b>267 261</b>
<b>LA</b>	17 278	28 571	-	<b>45 849</b>
<b>MOAN</b>	23 205	27 953	-	<b>51 158</b>
<b>AOC</b>	38 723	142 524	4 470	<b>185 717</b>

<b>TOTAL</b>	464 527	1 464 092	122 872	<b>2 051 491</b>
--------------	---------	-----------	---------	------------------

**Les réalisations**

<b>Organisation</b>	<b>Les réalisations</b>
<b>UNICEF</b>	<p>Pour identifier les investissements dans les systèmes de protection de l'enfance qui contribuent aux résultats du VIH, l'UNICEF a entrepris une revue de la littérature qui a démontré les liens entre les violations de la protection des enfants et le risque de VIH et l'impact. Aux fins d'un suivi l'UNICEF a documenté en 2014 les leçons tirées et les modèles de synergies au Nigeria, en Zambie et au Zimbabwe. Le rapport présente la façon dont les systèmes et services de protection des enfants entretiennent des liens avec les services VIH pour générer de meilleurs résultats dans les deux zones. Les modèles qui ont fonctionné au niveau de la communauté étaient ceux qui se focalisaient sur les mécanismes de référence reliant les enfants vulnérables, les adolescents et les familles aux services de santé, de protection, de justice et d'éducation. Ces modèles ont été soutenus par des organisations de la société civile et incluaient notamment des interventions telles que la gestion des cas, les réseaux d'orientation et de lignes directes. Le lien entre la protection des enfants et les interventions en matière de VIH / SIDA qui ont été menées par les ministères du bien-être social ou de la santé a prouvé qu'il était le plus fructueux.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM fournit une aide alimentaire grâce à des filets de sécurité, y compris les espèces ou les bons, aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire et se composant de personnes vivant avec le VIH, la TB-DOTS (tuberculose-traitement directement observé, courte durée) et la prévention de la transmission mère-enfant, ainsi que les ménages hébergeant des orphelins et des enfants vulnérables. Cette aide vise à atténuer l'impact de la maladie sur les individus et les familles, à augmenter l'intégration au traitement et à améliorer les résultats.</p> <p>Le PAM a travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements dans environ huit pays, y compris le Congo, l'Éthiopie, le Lesotho et le Mozambique, pour fournir des transferts sociaux aux ménages touchés par le VIH / TB. Ces transferts aident à compenser la perte de revenus et les dépenses liées à la maladie, et à prévenir les mécanismes d'adaptation négatifs, tels que la déscolarisation des enfants et l'absence aux visites médicales. Le programme des filets de sécurité du PAM offre également la possibilité d'orienter les ménages vers d'autres programmes fournissant un soutien psychologique, une formation pour acquérir de nouvelles compétences, la microfinance ou d'autres formes de soutien des moyens de subsistance. Au Lesotho, par exemple, le PAM a travaillé avec deux organisations non gouvernementales locales afin de renforcer les moyens de subsistance des ménages vulnérables infectés par le VIH et des ménages affectés par le VIH dans deux districts, en participant à la création de cinq potagers communautaires gérés par quatre groupes de soutien, y compris les orphelins et les enfants vulnérables.</p>
<b>UNESCO</b>	<p>En 2014, l'UNESCO a élargi sa focalisation sur la littérature de la santé et la santé à l'école, qui sont les cadres essentiels pour la promotion de la réponse sectorielle de l'éducation aux besoins des personnes vivant avec le VIH et les ménages touchés par le VIH. Une revue de la littérature et de la politique de la santé scolaire, y compris la programmation, la mise en œuvre et de la coordination, a été réalisée, et les partenaires en matière de santé scolaire interviewés. L'UNESCO a apporté un soutien ciblé au Swaziland, à l'Ouganda et au Zimbabwe pour un examen approfondi de leurs politiques de santé scolaire proposées et pour définir les meilleures pratiques.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Au mois d'avril 2014, l'UNESCO a aidé Cuba à organiser un atelier sur le modèle de la littérature de la santé lors d'une conférence régionale visant à promouvoir la santé scolaire. L'organisation collabore avec cinq universités d'Amérique latine à l'élaboration d'un cadre conceptuel de littérature de la santé et d'un outil de mesure.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO a participé à un groupe de travail au programme commun initié par l'UNICEF afin d'améliorer les systèmes de protection sociale tenant compte du VIH dans la région par l'intermédiaire de l'activité intégrée.</p> <p>L'UNESCO a également contribué à une étude du Ministère de l'Éducation au Botswana pour mettre en évidence la nécessité de créer des groupes de soutien pour les apprenants vivant avec le VIH.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale contribue à assurer que les personnes et les ménages touchés par le VIH aient accès aux soins, à la protection et au soutien en fournissant une assistance technique pour l'examen des stratégies nationales sur le VIH et le sida et en finançant directement les systèmes de santé et de protection sociale.</p> <p>La Banque a fourni une assistance technique à 29 des pays hautement prioritaires sous la forme d'évaluations d'impact et de projets d'efficacité et d'efficience des allocations. Cette aide est cruciale lorsque les stratégies nationales sur le VIH et le SIDA sont en cours d'examen car elle contribue à assurer des soins et un soutien complets.</p> <p>La Banque finance directement les systèmes de soins et de soutien nationaux, et avait un portefeuille actif à la fin de 2014 fournissant plus de 5 milliards de dollars US aux projets de renforcement du système de santé et presque 12 milliards de dollars US pour la protection sociale dans 70 pays.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le <i>rapport Gap</i> de 2014 du Secrétariat de l'ONUSIDA souligne que les transferts monétaires sont un outil puissant pour la prévention et le traitement du VIH chez les jeunes femmes et les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Travaillant en collaboration avec les co-parrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré une note relative aux problèmes afférents aux soins et au soutien inhérents au VIH afin de plaider en faveur d'une intensification de ces interventions.</p> <p>Pour identifier les investissements dans les systèmes de protection de l'enfance qui contribuent aux résultats du VIH, l'UNICEF et World Vision ont, en collaboration avec l'Équipe de travail interinstitutions pour les enfants touchés par le VIH et le sida, entrepris une revue de la littérature qui a montré les liens entre les violations de la protection des enfants et le risque du VIH et l'impact. Le rapport présente la façon dont les systèmes et services de protection des enfants entretiennent des liens avec les services VIH pour générer de meilleurs résultats dans les deux zones. Les modèles qui ont fonctionné au niveau de la communauté étaient ceux qui se focalisaient sur les mécanismes de référence reliant les enfants vulnérables, les adolescents et les familles aux services de santé, de protection, de justice et d'éducation. Ces modèles ont été soutenus par des organisations de la société civile et incluaient notamment des interventions telles que la gestion des cas, les réseaux d'orientation et de lignes directes. Le lien entre la protection des enfants et les interventions en matière de VIH / SIDA qui ont été menées par les ministères du bien-être social ou de la santé a prouvé qu'il était le plus fructueux.</p>

## C1: Réduire les lois et pratiques punitives

### Réalisation C1.1.1 Initiatives pour la réforme de la loi relative au VIH

#### Indicateur

**Indicateur C1.1.1 : l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales parmi les décideurs, les législateurs, les populations clés et les communautés touchées afin de plaider pour des réformes des lois et pratiques nationales**

*98% des équipes conjointes (N = 94) ont fourni un appui afin de renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2014.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	TOTAL
Mondial	23 235	12 931	158 381	38 714	220 651	453 912
PIE	80 990	6 035	181 842	9 837	246 779	525 483
AP	9 940	6 969	61 452	26 000	1 169	105 530
CAR	-	1 688	18 402	-	-	20 090
EECA	500	7 005	34 312	-	-	41 817
ESA	33 708	1 976	69 434	54 774	-	159 892
LA	4 400	2 622	14 857	-	4 316	26 195
MOAN	28 529	1 688	29 910	-	-	60 127
AOC	5 277	2 155	43 607	-	9 226	60 265
<b>TOTAL</b>	<b>186 579</b>	<b>43 069</b>	<b>612 198</b>	<b>129 325</b>	<b>482 141</b>	<b>1 453 312</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	En 2013-2014, le HCR, en collaboration avec Asylum and Migration (ORAM), l'Organisation pour les réfugiés basée aux Etats-Unis, a organisé des activités de formation relatives à la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés pour les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) sur les allégations relatives au statut de réfugié se fondant sur l'orientation sexuelle et/ou identité sexuelle. Les activités de formation, qui ont été réalisées au Cameroun, au Tchad, en Éthiopie, en Inde, en Jordanie, au Kenya, en Malaisie, au Sénégal et en Ouganda, ont porté sur la sensibilisation générale aux questions LGBTI, aux défis afférents à la protection des personnes LGBTI déplacées et aux octrois de demandes d'asile fondés sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité sexuelle.
UNICEF	Dans les villes ukrainiennes de Dnipropetrovsk, Kriviy Rog, Kiev et Poltava, l'UNICEF a soutenu les efforts initiés entre 2011 et 2014 pour prévenir la transmission mère-enfant chez les femmes enceintes qui consomment des drogues. Les bénéficiaires comprenaient 209 de ces femmes (49% d'entre elles vivaient avec le VIH) et leurs nourrissons. L'UNICEF a aidé à renforcer la capacité de 120 travailleurs des soins de santé et sociaux d'agences gouvernementales et non gouvernementales afin qu'ils travaillent avec les femmes enceintes qui consomment des drogues. Sur les sites de projet, l'organisation a travaillé avec le gouvernement et les partenaires de la société civile, des organisations non gouvernementales, y compris le Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH et l'Alliance internationale sur



Organisation	Les réalisations
	<p>le sida, et d'autres services liés au VIH et à la réduction des risques. Ce travail a jeté les bases de modification de lois et politiques qui limitent l'accès des consommateurs de drogues aux services de santé plus larges. Dès lors, aucun cas de transmission mère-enfant n'a été identifié au cours du projet. Sur les 79 enfants nés de femmes vivant avec le VIH consommatrices de drogues, tous ont bénéficié d'un diagnostic précoce du nourrisson (EID) avec la réaction en chaîne de la polymérase de l'ADN à un mois.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a aidé cinq pays d'Amérique latine (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panama et Uruguay) à réviser leurs lois sur le VIH et à soumettre ces révisions aux parlements au Costa Rica, au Honduras et en Uruguay. Il a également participé à la révision des lois sur l'identité sexuelle au Salvador, au Guatemala et au Nicaragua. En République Dominicaine, le PNUD a participé à une sensibilisation ayant pour objet de supprimer les articles punitifs de législation sur le VIH et a fourni un appui technique pour la rédaction d'une loi de non-discrimination.</p> <p>La sensibilisation a incité le Gouvernement de Djibouti à promettre la ratification de la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Le PNUD a appuyé des études analytiques en Chine, en Indonésie, en Malaisie, au Myanmar et au Pakistan sur le VIH et la loi. Au Pakistan, ce processus a incité la province de Sindh à promulguer un projet de loi sur la protection, le traitement et le contrôle du VIH et du SIDA, à savoir la première loi de ce type en Asie du Sud.</p> <p>En Afrique, le PNUD a appuyé la révision et la réforme du droit au Lesotho, en Namibie, au Swaziland et en République-Unie de Tanzanie, en incluant les efforts couronnés de succès dans la République démocratique du Congo pour prévenir la législation anti-homosexualité. Son travail a débouché sur la promulgation de protections juridiques des personnes vivant avec le VIH au Tchad et sur la dépénalisation de la transmission du VIH dans une loi votée au Mozambique. Le PNUD a également soutenu un projet de loi anti-stigmatisation passé au Nigeria.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a réuni la police et la communauté des travailleurs du sexe en Chine et au Ghana afin d'intensifier une police fondée sur les droits et de réduire les arrestations arbitraires, la violence, la discrimination, la confiscation des préservatifs et les obstacles aux services VIH. Les centres de rétention et d'éducation punitives pour les travailleurs du sexe en Chine ont été abandonnés.</p> <p>Le FNUAP a participé à la révision des cadres réglementaires touchant les populations clés dans plusieurs pays. Normes de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs du sexe ont été améliorées en Chine et en Colombie. L'ordonnance relative au travail du sexe au Vietnam a été modifiée pour inclure les programmes de réduction des risques et de protection des droits de l'homme. Un soutien juridique a été fourni aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés en Géorgie. La Thaïlande a éliminé les exigences de consentement parental pour le dépistage du VIH et le conseil chez l'adolescent. Une série de révisions juridiques et politiques a été réalisée dans la région d'Afrique orientale et australe sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et les droits, et sur la violence fondée sur le sexe, y compris pour les jeunes personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et intersexuées en milieu scolaire.</p> <p>La santé reproductive et sexuelle et les besoins en termes de VIH des prisonniers ont été</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>abordés en Albanie et au Togo, où des préservatifs et le dépistage du VIH et des conseils ont été fournis. Dans la région d'Europe orientale et d'Asie centrale, l'organisation a contribué à renforcer le partenariat entre le Réseau de sensibilisation aux droits des travailleurs du sexe (SWAN) et le Réseau juridique VIH.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>L'OIT a aidé 47 pays à réformer leurs lois et a initié des constituantes tripartites afin d'examiner la législation relative au VIH via une orientation normative et en fournissant une sensibilisation, une mobilisation technique et des ressources ainsi qu'un soutien financier direct. En 2014, au Malawi, l'OIT a participé à l'élaboration d'un projet de loi sur le VIH et le sida. Au Nigeria, l'OIT a, avec l'ONUSDC, le PNUD, l'ONUSIDA et ONU Femmes, aidé l'Agence nationale sur le sida pour le contrôle du sida à rédiger un projet de loi anti-stigmatisation liée au VIH, qui a été adopté par les deux chambres du parlement et promulgué par le président, afin de protéger les travailleurs vivant avec le VIH contre les pratiques discriminatoires et injustes. En Tanzanie, l'OIT a fourni un soutien normatif au ministère du Travail et de l'Emploi afin d'élaborer un code de conduite afférent au VIH et au SIDA et à la Commission tanzanienne pour le sida (TACAIDS) afin d'évaluer l'environnement juridique relatif au VIH et au sida en Tanzanie continentale et à Zanzibar.</p> <p>L'OIT a fourni un appui technique pour garantir les protections afférentes au VIH aux travailleurs, et ceux qui s'opposent au dépistage obligatoire et à la divulgation ont également été inclus dans le Code du travail de Mongolie. Un support technique a également été fourni à la Chambre des Mines de Guinée, au Service des prisons du Kenya et au Ministère kenyan du Travail, de la Sécurité sociale et des services afin de développer des politiques VIH fondées sur les droits dans le milieu du travail.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Programme commun a soutenu la sensibilisation menée par la communauté contre le dépistage obligatoire des travailleurs du sexe et la détention au Tadjikistan et contre la législation homophobe au Kirghizistan. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a, en collaboration avec l'Union interparlementaire, mené un dialogue avec certains députés kirghizes, membres d'un groupe de travail chargé de réviser le projet de loi homophobe. Le dialogue avait pour objet de promouvoir une législation efficace basée sur les droits pour la riposte au VIH au Kirghizistan ; dans le cadre du suivi, le Secrétariat et l'UIP ont fourni des commentaires officiels sur le projet de loi.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé au renforcement des capacités de l'appareil judiciaire et des parlementaires afin de soutenir la riposte au VIH via leur rôle de législateurs, avec plus de 150 juges, procureurs, agents d'application de la loi orientés sur VIH et des droits au Bénin, en Côte d'Ivoire, en RDC et au Sénégal.</p> <p>Dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale, le Secrétariat a organisé des ateliers régionaux sur l'intégration des droits de l'homme dans les plans et cadres stratégiques nationaux relatifs au VIH, y compris les notes conceptuelles du Fonds mondial, rassemblant les principales parties prenantes de la région ainsi que les Coparrainants.</p> <p>En Asie-Pacifique, l'équipe régionale inter institutions sur le VIH / SIDA, menée par la CESAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a organisé des dialogues dans 19 pays afin d'analyser les obstacles juridiques et politiques aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Ces efforts visant à mettre en œuvre les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit ont incité le gouvernement du Bangladesh à</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>reconnaître les personnes transgenres.</p> <p>L'UNESCO, le FNUAP, le Secrétariat et les partenaires de l'ONUSIDA ont analysé les obstacles juridiques et politiques aux services et informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive en Asie-Pacifique.</p> <p>Les interventions de l'équipe conjointe des Nations Unies ont participé à la suppression d'un projet de loi homophobe de l'ordre du jour du parlement ukrainien.</p> <p>Au Cambodge, l'OIT et le FNUAP ont participé à l'élaboration de règlements sur les conditions de travail, la sécurité et la santé pour les entreprises de services de divertissement, y compris les travailleurs du secteur des divertissements, afin de prévenir la coercition, la violence et les abus sexuels.</p> <p>Le PNUD a organisé avec FNUAP une consultation d'experts techniques afin de faire progresser les recommandations sur le travail du sexe de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. La consultation a permis de fixer l'ordre du jour du Comité directeur sur le travail du sexe de l'ONUSIDA, qui a fait de la suppression des lois punitives et la dépénalisation du sexe une priorité.</p>

## Réalisation C1.1.2 Coalitions nationales pour la suppression des obstacles juridiques aux programmes VIH

### Indicateur

#### Indicateur C1.1.2 : l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à la sensibilisation et aux rapports sur l'élimination des obstacles juridiques à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien

Depuis 2012, un nombre croissant d'équipes conjointes a constaté que les coalitions nationales ont, avec l'appui de l'ONUSIDA, activement milité pour la suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès à la prévention du VIH, au traitement et au soutien. Cela est énuméré pour les populations clés suivantes (comparaison entre les enquêtes JPMS 2012 et 2014) :

- Les travailleurs du sexe (de 44% à 74%)
- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (45% à 67%)
- Les personnes vivant avec le VIH (51% à 67%)
- Les jeunes (39% à 66%)
- Migrants / populations mobiles (28% à 52%)
- Les détenus (27% à 47%)
- Les personnes transgenres (30% à 43%)
- Les consommateurs de drogues injectables (25% à 41%)
- Les personnes handicapées (19% à 35%)

88% des équipes conjointes (N = 94) ont apporté leur soutien dans au moins un des domaines suivants en 2014 :

- Dialogues nationaux sur le VIH et la loi
- Évaluations de l'environnement juridique
- Un soutien consultatif au développement de la loi et aux processus de réforme de la loi

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	TOTAL
Mondial	38 615	39 576	38 714	147 101	-	264 006
PIE	34 125	76 379	-	134 724	29 530	274 758
AP	-	15 382	-	3 007	24 677	43 066
CAR	-	4 592	-	-	-	4 592
EECA	-	8 562	49 805	-	-	58 367
ESA	43 213	17 338	-	-	5 881	66 432
LA	-	3 741	2 228	8 632	-	14 601
MOAN	-	7 464	-	-	-	7 464
AOC	43 249	10 892	-	9 452	-	63 593
TOTAL	159 201	183 926	90 746	302 916	60 088	796 877

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	Aux Philippines, l'UNICEF a, avec la participation du FNUAP, du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Conseil national de la jeunesse, organisé des dialogues politiques de haut niveau sur la réforme juridique pour la santé et les droits des adolescents. L'UNICEF a plaidé pour une meilleure articulation dans le droit de la santé de la reproduction et le projet de loi du Sénat n° 148, sur le consentement par procuration, et sur le rôle des prestataires non étatiques de biens et de services essentiels. Dans un pays où les personnes âgées de moins de 18 ans doivent

Organisation	Les réalisations
	<p>obtenir le consentement parental pour accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux services VIH, l'ONUSIDA a contribué à orienter les mineurs vers de tels services en soutenant des modèles communautaires.</p> <p>L'UNICEF a priorisé la réforme de la politique au Myanmar afin de supprimer les obstacles liés à l'âge et pour permettre aux adolescents d'accéder à des services de dépistage et de traitement du VIH, et a appuyé les efforts qui ont conduit le gouvernement de la Thaïlande à déclarer en septembre 2014 que les enfants de moins de 18 ne nécessitent pas le consentement parental pour accéder à ces services.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a joué un rôle clé dans les efforts d'élaboration des lois sur le VIH en Afrique. Il a appuyé l'East African Community (EAC) en analysant la façon dont les lois sur le VIH des États partenaires sont harmonisées avec la nouvelle loi EAC sur le VIH, et a aidé à la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à rédiger un paquet minimum de lois sur le VIH que les États membres doivent adopter.</p> <p>Le PNUD a aidé à établir le Forum des juges régionaux africains sur le VIH, les droits de l'homme et la loi, qui a tenu sa première réunion à Johannesburg, Afrique du Sud, au mois d'octobre 2014. Le premier forum a réuni des juges du Botswana, du Kenya, du Malawi, de la Namibie, de l'Afrique du Sud, du Swaziland, de la République-Unie de Tanzanie et du Zimbabwe. Il s'est focalisé sur les obstacles aux services VIH, de la santé et autres que les lois et les dispositions pénales créent pour les femmes et les filles, les personnes vivant le VIH et présentant un risque élevé de VIH et les populations clés, incluant notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues et les populations carcérales. Le forum a décidé de former un groupe d'experts pour l'excellence judiciaire dans le contexte du VIH, les droits de l'homme et de la loi dans la région.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>Les partenariats de l'OIT avec la société civile ont contribué à éliminer les obstacles juridiques aux services VIH pour les populations clés, telles que les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants. En Asie, l'OIT a soutenu les recherches menées par le Cambodge, l'Inde, la Thaïlande et le Vietnam sur les conditions de travail, la sécurité et l'accès aux services de santé pour les travailleurs du sexe. Au Cambodge, une politique du Ministère du Travail a précisé que les travailleurs du secteur des divertissements et du sexe ont droit à la protection en vertu de la législation du travail, tandis qu'en Chine, l'assistance téléphonique juridique financée par l'OIT a fourni des services de consultation à environ 1000 personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. Un manuel sur les 100 questions fréquemment posées a été mis à jour et diffusé parmi les populations clés en 2014. En Inde, une étude de l'OIT a essayé de documenter les défis rencontrés par les populations lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres au travail et comment ils peuvent être relevés. En Afrique occidentale et centrale, sept pays ont reçu des conseils lors de l'examen de leurs politiques sur le VIH appliquées dans le milieu du travail aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux travailleurs du sexe, aux travailleurs migrants et mobiles et aux jeunes.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO et le Programme conjoint des partenaires ont continué à participer à l'élimination des obstacles juridiques et politiques qui empêchent les jeunes d'exercer leur droit aux informations et services VIH et de la santé sexuelle et reproductive. L'UNESCO et le FNUAP</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>ont co-organisé une session parallèle lors de la Conférence Asie-Pacifique sur la santé reproductive et sexuelle et sur les droits (APCRSHR) qui s'est tenue à Manille au mois de janvier 2014. Le thème de la session était " Quel est le rôle de la loi dans ce domaine ?" L'analyse des obstacles juridiques et politiques affectant l'accès des jeunes à l'information et aux services de SSR, a attiré plus de 60 jeunes, représentants du gouvernement et de la société civile, et ses recommandations ont été prises en compte dans le document final de Manila Challenge.</p> <p>L'UNESCO a fourni une assistance technique au Gouvernement des Philippines pour une réunion de l'UNICEF / ONUSIDA / OMS à la mairie au mois de décembre 2014. La réunion, intitulée les Droits et l'accès des jeunes aux services, a débouché sur la création d'une commission nationale sur le droit, l'accès et les options.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Lors de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne en 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et l'Union interparlementaire ont convoqué une réunion mondiale afin que 70 parlementaires partagent les meilleures pratiques parlementaire dans la riposte au VIH.</p> <p>En République dominicaine, le Secrétariat de l'ONUSIDA a, en collaboration avec le Mouvement des Femmes Unies, le Conseil national sur le VIH et le SIDA et les partenaires, soutenu un projet de loi pour reconnaître le travail du sexe et fournir des soins complets aux travailleurs du sexe.</p> <p>En Côte d'Ivoire et aux Comores, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la législation sur le VIH avec des dispositions de protection pour les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le déploiement de sa note d'orientation <i>sur la Fin de la criminalisation excessive du VIH</i>. Les réseaux de la société civile ont utilisé la note d'orientation de l'ONUSIDA au Canada, au Danemark, au Kenya, en Norvège, en Suède et aux États-Unis, comme un outil essentiel pour contester la criminalisation excessive de la non-divulgence, l'exposition et la transmission du VIH.</p> <p>Au Nigeria, le Programme commun a soutenu la sensibilisation et a fourni un appui technique à l'élaboration d'une loi anti-discrimination relative au VIH et au sida, interdisant expressément la discrimination fondée sur la séropositivité et prévoyant des droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH. La loi a été adoptée au mois de janvier 2015.</p> <p>La sensibilisation menée par le PNUD, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA a permis de mettre un terme aux actions policières abusives ciblant les travailleurs sexuels au Kirghizistan et au Tadjikistan, tandis que le FNUAP a organisé une consultation avec la police et les populations clés en Chine et au Ghana afin de promouvoir une police fondée sur les droits et de réduire les arrestations arbitraires, la discrimination et les obstacles au services VIH pour les travailleurs du sexe.</p> <p>L'OMS, l'ONUDD, le PNUD, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont coparrainé une réunion à Amsterdam sur la police et le VIH qui avait été organisée par le Law Enforcement and HIV Network et l'International development Law Organization.</p> <p>Le PNUD a, en partenariat avec le FNUAP, l'ONUDD, l'OIT, le HCR, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, élaboré un document d'orientation pour le personnel des Nations Unies, intitulé <i>Preventing and responding to HIV-related human rights crisis</i>. Publiée au mois d'octobre 2014, la note d'orientation détaille les mesures pouvant être prises pour se préparer à une crise des droits de l'homme, en insistant sur l'importance d'une action</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>coordonnée des pays.</p> <p>L'OIT a formé les juges, au Portugal et au Brésil, sur les droits du travail des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés, y compris des lesbiennes, homosexuels, bisexuels et les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les travailleurs migrants et les détenus. Une formation financée par l'Union européenne et organisée à Lisbonne au mois d'avril 2014 a réuni environ 100 juges du travail du Portugal et de 12 autres pays de l'UE. Une autre formation organisée à Brasilia au mois d'octobre 2014 a réuni plus de 200 juges des tribunaux du travail fédéraux et régionaux. Cet événement a eu un impact direct sur une décision rendue au mois de janvier 2015 par un tribunal du travail régional brésilien qui a statué en faveur d'un travailleur licencié en raison de son statut VIH. La décision a cité le manuel de formation judiciaire de l'OIT et la recommandation n° 200.</p>

## Réalisation C1.2.1 Preuve de la stigmatisation et de la discrimination à l'appui de la réforme juridique

### Indicateur

#### Indicateur C1.2.1: l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à la mise en œuvre de l'Index de la stigmatisation

*En 2014, 12 pays ont publié un rapport sur l'Index de la stigmatisation avec le soutien de l'équipe conjointe. Depuis 2008, 63 pays ont publié un rapport sur l'Index de la stigmatisation ; le processus est pris en charge par l'IPPF, l'ONUSIDA, GNP + et ICW.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	PNUD	UNESCO	FNUAP	OIT	TOTAL
Mondial	20 000	99 017	112 101	97 187	171 618	499 923
PIE	75 800	113 684	136 292	8 139	206 102	540 017
AP	2 500	38 379	8 212	-	2 004	51 095
CAR	-	11 531	-	18 266	-	29 797
EECA	-	21 500	61 119	92 002	-	174 621
ESA	14 000	43 449	41 167	-	-	98 616
LA	2 500	9 327	-	-	5 755	17 582
MOAN	17 800	18 741	-	-	-	36 541
AOC	2 400	27 269	44 491	-	10 126	84 286
TOTAL	135 000	382 898	403 382	215 594	395 605	1 532 479

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
PNUD	<p>Le PNUD a élaboré des documents d'orientation sur la façon de mener des évaluations de l'environnement juridique et des dialogues nationaux ayant pour objet de faire avancer les conclusions et les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi. Les documents ont été utilisés afin de poursuivre la réforme de la loi et de supprimer la législation punitive dans plusieurs pays.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>En Amérique latine, le PNUD a soutenu le Réseau centraméricain des personnes vivant avec le VIH afin d'analyser les résultats de l'Index de la stigmatisation dans quatre pays. Dès lors, une version abrégée du rapport du Honduras a été élaborée avec six fiches présentant les principales conclusions.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>En réponse à une étude révélant que la plupart des programmes scolaires de la région de l'Afrique occidentale et centrale ne traitent pas adéquatement le genre et les populations clés, l'UNESCO a participé au développement de 20 activités en classe afin de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence. Les outils continuent d'être adaptés aux normes socioculturelles dans les pays ouest-africains sélectionnés, y compris la République démocratique du Congo, le Ghana et le Nigeria. L'UNESCO a élaboré un instrument Enseigner le respect à Tous afin d'analyser les politiques et pratiques d'éducation pour soutenir les environnements d'apprentissage sécurisés et tolérants, y compris pour les personnes vivant avec le VIH et les jeunes des populations clés. Des projets pilotes ont été mis en œuvre en Côte d'Ivoire, au Guatemala, en Indonésie, au Kenya et au Brésil.</p> <p>Au Kirghizistan, l'UNESCO a participé à l'élaboration de deux modules de formation des enseignants qui traitent de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH, et de la violence dans les écoles. L'organisation a coopéré avec l'Institut national de formation continue des enseignants au Kazakhstan pour former les responsables des écoles afin de réduire la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>L'OIT a intégré l'Initiative VCT@WORK dans les stratégies et programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination en milieu professionnel afin d'atteindre 5 millions de travailleurs avec le dépistage et les conseils volontaires et confidentiels relatifs au VIH. En Tanzanie, afin d'améliorer l'adhésion au dépistage et aux conseils volontaires et confidentiels relatifs au VIH (VCT), l'OIT a commandé une étude qui a examiné le niveau, l'ampleur et l'impact de la stigmatisation liée au VIH et de la discrimination dans les secteurs publics et privés sélectionnés sur le continent et à Zanzibar. Au Ghana, au Mozambique et en Afrique du Sud, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu les Conseils nationaux de lutte contre le sida afin qu'ils mènent une étude sur l'Index de la stigmatisation en milieu professionnel et qu'ils utilisent l'Initiative VCT@WORK comme l'un des moyens de répondre aux niveaux relativement élevés de discrimination à l'emploi liée au VIH. En Inde, dans le cadre de l'Initiative de VCT@WORK, l'OIT, les organisations et les partenaires de la société civile ont élaboré du matériel de communication pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination ; les voix des personnes vivant avec le VIH ont été entendues afin de démystifier le dépistage du VIH. Au Cambodge, l'OIT a aidé le Ministère du Travail à introduire des prix récompensant les entreprises mettant en œuvre des programmes non discriminatoires efficaces et relatifs au VIH dans le milieu professionnel.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a tenté de réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés à travers son travail d'analyse et en finançant des projets focalisés sur ces groupes. La Banque a financé une étude en Ouganda sur la façon dont l'information peut faciliter l'implication des bénéficiaires et engendrer de meilleurs soins de santé et de meilleurs résultats en la matière. L'étude a révélé que l'éducation sur la santé a contribué à réduire la stigmatisation du VIH / sida, en soulignant son potentiel pour</p>



Organisation	Les réalisations
	changer les opinions sociales sur la maladie.
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>Au mois de juillet 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé l'élaboration du <i>rapport Gap</i>, le premier rapport phare de l'ONUSIDA qui se focalise sur les populations clés abandonnées dans le cadre de la riposte au VIH. Le rapport a examiné la façon dont ces populations sont laissées pour compte, y compris les raisons juridiques et sociales, et a suggéré des réponses à ces dernières.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, le Secrétariat se concentre sur l'Index de la stigmatisation et le programme politique subséquent incluait des conseils aux réseaux de PVVIH et une sensibilisation avec les commissions nationales pour le sida lors de la 5<sup>e</sup> réunion du comité multisectorielle CEDEAO sur la riposte au VIH. Cela a participé à l'achèvement des indices Stigmatisation dans cinq pays (Tchad, Ghana, Liberia, Sierra Leone et Togo). Des études sont en cours ou en préparation dans huit autres pays.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a préconisé, à l'instar des partenaires de la société civile, sous l'égide du Centre international de recherche sur les femmes et le GNP+, d'inclure des questions utilisées afin d'élaborer des indicateurs de stigmatisation et de discrimination dans le questionnaire standard Enquête Démographique et de Santé. Le Secrétariat a travaillé avec d'autres partenaires dans le cadre d'efforts menés par le projet politique de la santé afin d'élaborer des indicateurs sur la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé, qui ont été approuvés par le Groupe d'étude des indicateurs du Groupe de référence pour l'évaluation et le contrôle (MERC) de l'ONUSIDA.</p> <p>En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, l'OIT a élaboré un manuel sur les droits des travailleuses lesbiennes et des travailleurs homosexuels, bisexuels et transgenres (LGBT), qui a été publié en 2014. Le manuel met en évidence les principes et dispositions de lois internationales qui protègent les droits des travailleurs LGBT dans le milieu du travail, et plus spécifiquement les principes clés de la recommandation n° 200 de l'OIT.</p> <p>L'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont poursuivi leur collaboration avec l'Union africaine (UA) pour préparer un protocole pour les pays fournisseurs de contingents et de police et de l'UA afin de guider les actions liées au VIH à l'appui de soldats de la paix, d'autres militaires et les populations civiles. Le projet de protocole est en cours d'examen par la division de maintien de la paix et opérationnelle de l'UA.</p> <p>Le FNUAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont co-dirigé une étude sur la violence faite aux travailleuses du sexe en Indonésie, au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka, illustrant la manière dont la violence policière et le manque de protection influent négativement sur les réponses au VIH et l'accès des travailleurs du sexe aux services. Des recommandations politiques ont été développées pour répondre aux questions soulevées.</p> <p>Le PNUD et le FNUAP ont organisé une consultation mondiale d'experts techniques sur les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi sur le travail du sexe. Ces délibérations fixent l'agenda du Comité directeur pour le travail du sexe de l'ONUSIDA, en ciblant les lois punitives et la dépénalisation, la stigmatisation et la discrimination comme les principaux domaines d'action.</p>

## Réalisation C1.2.2 Accès à des services juridiques liés au VIH et à une meilleure alphabétisation juridique

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	PNUD	TOTAL
Mondial	118 767	118 767
PIE	136 359	136 359
AP	46 070	46 070
CAR	13 776	13 776
EECA	25 687	25 687
ESA	52 055	52 055
LA	11 170	11 170
MOAN	22 392	22 392
AOC	32 715	32 715
<b>TOTAL</b>	<b>458 991</b>	<b>458 991</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a élaboré une politique qui décrit son engagement à respecter les droits de tous les enfants, indépendamment de leur identité ou de leur orientation sexuelle réelle ou supposée, et à promouvoir les droits de tous les enfants à une enfance protégée et en bonne santé et sans discrimination. L'UNICEF travaille avec les régions et les pays, et avec ses partenaires, sur la façon de mettre en œuvre au mieux cette politique au sein de son plan stratégique 2014-17, et recueille des exemples de programme, de politique et de recherche pour orienter les actions futures.</p>
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD a organisé une réunion pour les pays andins de la région de l'Amérique latine à renforcer la capacité des prestataires de services juridiques afin d'assurer un meilleur accès à la justice aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clés affectées. Les participants de Bolivie, de Colombie, d'Équateur, du Pérou et du Venezuela se composaient de directeurs des services juridiques dans les facultés de droit et des services d'aide juridique, de fonctionnaires de justice et de représentants des Ministères de la justice, des bureaux de médiation et des groupes de la société civile. Cette activité a été organisée conjointement avec l'Organisation internationale de développement du droit et l'ONUSIDA.</p> <p>Le PNUD a co-créé et soutenu un réseau juridique régional VIH afin de fournir aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés les plus exposées au risque du VIH un accès à l'aide juridique de qualité et abordable en Arménie, en Azerbaïdjan, en Biélorussie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie, en Fédération de Russie et en Ukraine. Entre les mois de janvier et de septembre 2014, plus de 1200 demandes d'entraide judiciaire ont été traitées, dont 24 demandes en ligne via un nouveau système sécurisé.</p> <p>En Afrique, le PNUD a renforcé la capacité des organisations de personnes vivant avec le VIH au Tchad afin de lutter contre la discrimination et la stigmatisation. En République démocratique du Congo, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe, les procureurs, les gardiens de prison, les fonctionnaires et les</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>parlementaires provinciaux ont bénéficié d'une formation sur les droits de l'homme et le VIH. Au Malawi, les organisations de la société civile ont renforcé leur capacité technique afin d'agir en qualité <i>d'amicus curiae</i> (ami de la cour) dans l'affaire de la Haute Cour contre les lois sur la sodomie.</p>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>ONU Femmes a continué de capitaliser de manière significative sur son initiative menée dans neuf pays de l'Afrique subsaharienne et portant sur l'autonomisation juridique des femmes et sur l'accès à la propriété et aux droits à la succession dans le contexte du VIH. Il a renforcé les moyens alternatifs permettant de résoudre les différends et les systèmes de justice communautaire (Kenya, Nigeria et Ouganda), il s'est efforcé d'accroître la sensibilisation et l'alphabétisation juridique des femmes (Kenya, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) et a développé la capacité des organisations communautaires, des réseaux de base et des parajuristes afin qu'ils répondent aux et/ou orientent les femmes vivant avec le VIH vers les services juridiques et sociaux appropriés (Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe). Au Nigeria, ONU Femmes a soutenu la formation des agents chargés de l'application de la loi, les travailleurs du pouvoir judiciaire et des autres secteurs de la justice sur le respect des droits patrimoniaux et successoraux des femmes vivant avec le VIH. ONU Femmes a également partagé les leçons tirées de son programme régional sur les droits patrimoniaux et successoraux dans le contexte du VIH lors d'une réunion du groupe d'experts sur les systèmes juridiques pluralistes, le sexe et le VIH, organisée par le PNUD en Éthiopie.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Afin d'aider les tribunaux à prendre des décisions importantes sur le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA est apparu comme un «ami de la cour», ou <i>amicus curiae</i>, dans deux cas en 2014 : devant la Haute Cour du Malawi dans les affaires République contre Mussa Chiwisi, la République contre Mathew Bello et la République contre Amon Champyuni, afin de vérifier la légalité constitutionnelle des lois criminalisant l'homosexualité ; et à la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Kurmanayevskiy et autres contre la Russie, dans laquelle l'interdiction de la thérapie de substitution aux opiacés en Russie a été contestée. Les deux affaires sont en suspens.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH / sida (ICW) afin de développer une campagne de sensibilisation régionale en Afrique australe et orientale ayant pour objet d'accroître la prise de conscience afférente à la violation des droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH, et plus spécifiquement liée aux stérilisations forcées. Au mois de novembre 2013, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples à adopter la résolution 260 sur la stérilisation involontaire et sur la protection des droits de l'homme dans l'accès aux services liés au VIH. En 2014, la résolution était respectée dans une affaire portée avec succès devant la Cour suprême de la Namibie, qui a jugé que la stérilisation forcée violait les droits de l'homme.</p> <p>En Amérique latine, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Commission interaméricaine sur les femmes et l'Organisation des États américains ont élaboré un manuel ayant pour objet de renforcer les droits humains des femmes vivant avec le VIH en Amérique latine.</p>

## C2: Traiter les restrictions liées au VIH

### Réalisation C2.1.1 Coalitions nationales pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH

#### Indicateur

**Indicateur C2.1. : Les équipes conjointes des Nations Unies ont contribué à la sensibilisation nationale en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH**

*En 2014, trois pays (Australie, Comores et Tadjikistan) ont soit supprimé ou clarifié qu'ils n'avaient pas de restrictions au voyage spécifiques au VIH. 18 équipes conjointes dans les pays où il existe des restrictions au voyage liées au VIH ont indiqué qu'ils avaient contribué à la sensibilisation nationale pour leur suppression.*

*Depuis 2011, 11 pays, territoires ou régions ont supprimé leurs restrictions ou ont officiellement précisé qu'ils n'appliquaient pas de telles restrictions au voyage liées au VIH. Les restrictions au voyage liées au VIH existaient encore dans 38 pays, territoires ou régions à la fin de 2014.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	PNUD	OIT	TOTAL
Mondial	10 000	8 239	98 067	116 306
PIE	77 998	9 459	31 451	118 908
AP	4 000	7 691	3 675	15 366
CAR	-	2 313	-	2 313
EECA	-	4 312	-	4 312
ESA	6 000	4 471	-	10 471
LA	2 000	1 844	10 551	14 395
MOAN	2 580	3 759	-	6 339
AOC	6 500	5 446	-	11 946
<b>TOTAL</b>	<b>109 078</b>	<b>47 534</b>	<b>143 744</b>	<b>300 356</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>PNUD</b>	Le PNUD a poursuivi ses efforts pour soutenir la ratification de la Convention arabe pour la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, qui a été adoptée par le Parlement arabe en 2012. L'article 13/4 de cette convention appelle à la libre circulation des personnes vivant avec le VIH et plus précisément au droit de conserver leur résidence et leur travail dans les pays d'accueil. Le Parlement national et le gouvernement de Djibouti ont accepté de ratifier la convention en tant que premier pays.
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>En 2014, l'ONUSIDA a soutenu trois pays pour la suppression ou la clarification du fait qu'ils ne possèdent pas de restrictions liées au VIH au niveau de l'entrée, du séjour et de la résidence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Tadjikistan, en mars 2014, le soutien technique, la sensibilisation et la surveillance de l'équipe conjointe ont contribué à l'amendement d'une loi sur le VIH, supprimant toutes les restrictions liées au VIH relatives à l'entrée, au séjour et à la résidence.</li> <li>• Durant la période de préparation de la Conférence internationale sur le sida de 2014 à Melbourne, le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec les autorités australiennes afin de préciser si les réglementations liées au VIH du pays limitaient le voyage, renforçant sa collaboration avec les organisations de la société civile, en ce compris</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
	<p>les personnes vivant avec le VIH. Le Secrétariat a également engagé les ministères, notamment ceux de la Santé, de la Justice et de l'Immigration. En juillet 2014, l'ONUSIDA a salué l'engagement de l'Australie visant à assurer que les personnes vivant avec le VIH ne soient pas confrontées à l'exclusion automatique ou à un traitement inégal par rapport à leur demande d'entrée, de séjour ou de résidence.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En juillet 2014 aux Comores, le Secrétariat a appuyé l'adoption de la législation sur le VIH avec des protections pour les personnes vivant avec le VIH et aucune restriction au voyage liée au VIH.</li></ul> <p>Les équipes conjointes des Nations Unies au Belarus, en Égypte, aux Fidji, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Soudan ont apporté leur soutien à la société civile et aux chefs de gouvernement pour réviser la législation en vue d'éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec le HCR, le PNUD et l'OIT pour réviser les politiques, les cadres réglementaires et les pratiques dans les pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG), ainsi que dans d'autres pays d'accueil de migrants (Liban et Jordanie). En 2014, une note conceptuelle et la méthodologie ont été finalisées et partagées avec les pays du CCG sélectionnés pour discussion.</p> <p>Lors d'un atelier sur la migration et le développement coordonné par la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale et l'Organisation internationale pour la Migration au Caire en septembre 2014, l'OIT a présenté une session avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS sur l'accès des migrants aux services de santé, en ce compris les services liés au VIH. Cette session, qui a réuni des représentants de 10 pays du CCG accueillant des migrants, a souligné les restrictions au voyage liées au VIH et leur impact sur l'accès à la santé des travailleurs migrants.</p>

## C3 : Traitement des besoins spécifiques au VIH des femmes et des filles

### Réalisation C3.1.1 Action et budget pour les femmes et les filles dans les plans nationaux sur le SIDA

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	OMS	TOTAL
Mondial	50 145	79 191	74 320	268 050	55 200	526 906
PIE	39 441	90 921	5 800	427 107	69 000	632 269
AP	27 731	30 689	-	66 113	9 200	133 733
CAR	-	9 184	-	57 269	-	66 453
EECA	-	17 125	34 628	120 340	12 420	184 513
ESA	33 119	34 717	-	155 589	13 800	237 225
LA	-	14 857	-	53 715	4 600	73 172
MOAN	-	14 928	-	44 955	5 980	65 863
AOC	28 593	16 338	-	10 340	13 800	69 071
<b>TOTAL</b>	<b>179 029</b>	<b>307 949</b>	<b>114 748</b>	<b>1 203 479</b>	<b>184 000</b>	<b>1 989 205</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	Dans les pays CUBRR prioritaires en Afrique orientale et australe, l'UNICEF a cherché un rôle clé pour ses équipes nationales dans l'élaboration de cadres stratégiques nationaux, combinant des stratégies et des plans de prévention et des notes conceptuelles du Fonds mondial pour assurer une attention considérable sur les adolescents, en particulier les adolescentes. L'assistance technique du bureau régional s'est concentrée sur la promotion des comportements de réduction des risques chez les adolescentes. Une assistance technique a été fournie aux pays CUBRR prioritaires en vue de renforcer la programmation du préservatif, d'étendre les services de conseil et de dépistage du VIH, d'améliorer la qualité de la circoncision masculine médicale volontaire pour les adolescents, et d'appliquer des normes de santé pour les adolescents vivant avec le VIH.
PAM	Le PAM a mis à jour sa politique sur le genre pour 2015-2020 sur la base de l'évaluation de la politique précédente, Promouvoir l'égalité entre les sexes et la responsabilisation des femmes pour relever les défis alimentaires et nutritionnels, présentée au conseil exécutif du PAM en février 2014. Le rapport souligne que le VIH / sida est un thème prioritaire pour la programmation relative au genre. Les approches sensibles au genre ont déjà été intégrées dans les activités du PAM aux niveaux régional et national. En Afrique occidentale et centrale, le PAM s'efforce d'assurer que les distributions de nourriture tiennent compte des besoins spécifiques des femmes. Au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire et au Ghana, des partenaires non gouvernementaux aux points de distribution ont été formés pour accorder la priorité aux besoins des femmes, y compris celles touchées par le VIH / sida. Au Congo, des magasins où les e-chèques peuvent être échangés contre des denrées alimentaires ont été sélectionnés pour leurs emplacements pratiques, rendant l'accès à la nourriture et le transport plus faciles pour les femmes. Au Swaziland, la formation pour

Organisation	Les réalisations
	<p>l'assistance de Food-by-Prescription (FbP) comprenait une distribution alimentaire sensible au genre et un guidage sur la façon d'adapter le support et les conseils nutritionnels pour différents clients.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a appuyé des ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme et sexospécifiques dans plus de 20 pays et a promu la ventilation par sexe de données en tant qu'élément clé des investissements publics sexospécifiques et les cadres budgétaires.</p> <p>Le PNUD a appuyé l'intégration du genre dans une gamme de politiques et de lois liées au VIH. Par exemple, au Nigeria, l'évaluation de la violence sexiste et de la disposition au VIH a été incorporée dans le Plan-cadre des Nations unies pour le développement (UNDAF) du pays. Au Nicaragua, le PNUD a aidé l'ONUSIDA à mener une évaluation sexospécifique de la riposte nationale au VIH, tandis qu'en Jamaïque et en Somalie, il l'a aidé à intégrer le VIH dans les projets de loi sur les infractions sexuelles. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le PNUD a aidé à intégrer la prévention du VIH, le traitement et les soins dans des infrastructures de soins prénataux.</p> <p>Le PNUD a contribué à des évaluations d'impact environnemental et social des partenaires nationaux (EIES), en augmentant le financement de projets d'investissement pour la programmation VIH sensible au genre dans au moins huit pays. Par exemple, le Lesotho a amélioré son analyse du VIH et du genre dans les rapports EIES, tandis que le Mozambique a repris le VIH et l'intégration du genre dans les EIES dans le nouveau plan stratégique national sur le VIH.</p> <p>Le PNUD a élaboré des orientations techniques pour aider les pays à intégrer l'aspect du genre dans les plans stratégiques nationaux et les processus du Fonds mondial, ce qui a débouché sur une plus grande attention accordée aux dimensions sexospécifiques du VIH dans les notes conceptuelles du Fonds mondial et la programmation dans au moins huit pays, en ce compris par exemple des conseils techniques pour les mécanismes de coordination nationaux au Pakistan, les dialogues du Fonds mondial en Zambie et les notes conceptuelles au Kirghizistan.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a appuyé un atelier sur le VIH pour son personnel et les principales parties prenantes sur les liens entre les droits et la santé sexuels et génésiques (DSSG) et le VIH dans les pays arabes. L'atelier visait à créer des bureaux nationaux du FNUAP « sans crainte » pour les programmes VIH au profit des femmes et des filles, et à développer des liens VIH / DSSG spécifiques au pays au Liban, en Somalie, au Soudan et en Tunisie. Le FNUAP a influencé les plans nationaux par le biais de recommandations liées aux DSSG pour la mise en œuvre du Plan mondial (Voir A2). Le document <i>Connecter le VIH et les DSSG dans l'agenda de développement post-2015</i>, préparé par un groupe de travail dirigé par le FNUAP de la Commission de l'ONUSIDA et du Lancet sur le thème Vaincre le sida - Promouvoir la santé mondiale, a contribué à l'intégration des DSSG dans les objectifs de développement durable. Grâce à un mémorandum d'accord du Fonds mondial, le FNUAP a pu influencer les notes conceptuelles dans 13 pays prioritaires traitant les DSSG, y compris pour les adolescentes. En Albanie et en Somalie, le FNUAP a appuyé l'intégration d'actions pour les femmes et les filles dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH, y compris par le biais des évaluations sexospécifiques de la riposte au sida, ce qui a été réalisé en Somalie avec le Secrétariat de l'ONUSIDA.</p>

Organisation	Les réalisations
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>ONU Femmes a créé et co-organisé avec le Fonds mondial un groupe de travail technique comprenant des cosponsors (ONU Femmes, PNUD, FNUAP, OMS), des partenaires, des donateurs et des organisations de la société civile. Le groupe a détaillé des interventions potentielles et répertorié le soutien technique requis par les pays et les partenaires qui cherchent à intégrer l'égalité des sexes dans les notes conceptuelles du Fonds mondial. Pour promouvoir une approche de gouvernance sensible au genre pour la riposte au VIH, ONU Femmes a produit un kit de sensibilisation démontrant comment l'intégration de l'égalité des sexes dans les politiques, les programmes et les budgets, et comment la progression du leadership des femmes vivant avec le VIH, permettaient d'atteindre un changement transformationnel. Le kit présente les résultats les leçons tirées au Cambodge, en Jamaïque, au Kenya, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Rwanda dans le cadre du programme de la Commission européenne-ONU Femmes, qui a soutenu l'égalité des sexes dans le contexte du VIH et du sida (2009-2013). Ce programme a démontré les progrès et les changements qui sont possibles lorsque les investissements comportent des engagements relatifs à l'égalité des sexes dans la riposte au VIH. Ces outils ont permis d'intégrer les interventions liées au genre dans les plans stratégiques nationaux neufs et existants au Cap-Vert, en Géorgie, en Indonésie, au Kazakhstan, au Kenya, au Libéria, au Maroc, en République unie de Tanzanie, en Thaïlande et en Ouganda, et dans les notes conceptuelles du Fonds mondial en Indonésie, en Tunisie et en Ouganda.</p> <p>ONU Femmes a soutenu les examens à moyen terme des plans stratégiques nationaux dans sept pays pour identifier les possibilités d'intégrer l'égalité des sexes. En Indonésie, un examen de la budgétisation sensible au genre pour la riposte au VIH a entraîné une action accrue du gouvernement pour surveiller les mesures sensibles au genre. Au Kazakhstan, le support technique a aidé à accorder la priorité aux besoins des femmes, y compris un accès accru à la prévention du VIH, au traitement antirétroviral et au traitement de remplacement aux opiacés.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO a lancé en 2011 le Partenariat mondial pour l'éducation des filles et des femmes, mieux connu sous le nom de Better Life, Better Future, avec un accent sur l'amélioration de la qualité de l'éducation pour les filles et les femmes au niveau secondaire et dans le domaine de l'alphabétisation, notamment par le biais de compétences de vie et d'éducation sexuelle. Depuis lors, l'UNESCO a fourni un support technique à l'Ethiopie, au Nigeria, au Pakistan, au Sénégal et à la République unie de Tanzanie dans le cadre du Partenariat mondial. Le fonds fiduciaire Malala pour le droit des filles à l'éducation a été lancé et des activités de niveau provincial ont débuté au Pakistan. Grâce au soutien de Procter and Gamble, l'UNESCO a contribué à l'amélioration de l'accès à l'alphabétisation basée sur la technologie de l'information et des communications et à l'éducation aux compétences de vie pour environ 60 000 filles et des femmes au Nigeria et 40 000 au Sénégal. En Ethiopie, des efforts ont été fournis pour améliorer et élargir l'éducation à la santé basée sur les compétences dans le cadre de la deuxième phase du projet d'externalisation ouverte de l'éducation des filles de la Fondation Packard.</p> <p>L'UNESCO a également aidé des pays à intégrer la question du genre dans les institutions de formation des enseignants à travers le <i>Guide pour l'égalité des sexes dans la pratique et la politique d'éducation des enseignants</i>, qui a été mis à l'essai dans 10 pays et qui répond au besoin de services de support sensibles au genre pour le personnel et les étudiants, en ce compris les personnes vivant par le VIH.</p>



Organisation	Les réalisations
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale fournit régulièrement, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants, une assistance technique pour aider les gouvernements à améliorer leurs plans nationaux sur le sida, la sexospécificité étant un élément clé de cette assistance.</p> <p>La Banque a fourni des preuves cruciales pour les stratégies sexotransformatrices au VIH. Elle a plus précisément financé et mené des études dans plusieurs pays africains pour examiner les dimensions sociales de la transmission chez les jeunes femmes, y compris un essai de différentes incitatives, telles que des transferts de liquidités conditionnels et inconditionnels, et/ou un système de loterie, fournis à des adolescentes et à leurs familles afin de déterminer l'impact sur la scolarisation et sur le risque d'infection à VIH. La Banque développe des outils pour examiner les risques sexuels pour les filles vulnérables, y compris trois questionnaires élaborés en collaboration avec le gouvernement du Swaziland, qui abordent l'historique sexuel et génésique, avec un accent sur les transactions sexuelles et le sexe intergénérationnel, les expériences avec l'éducation, les obstacles à la participation, et les influences familiales.</p> <p>L'assistance technique de la Banque aux programmes sur le VIH du Gabon et du Niger contribue à mettre l'accent et à prévoir des ressources pour les professionnelles du sexe, un groupe habituellement délaissé dans les programmes VIH/SIDA.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec la Banque mondiale et l'UNICEF, a convoqué une réunion de haut niveau sur les interventions sociales et structurelles avérées pour prévenir la transmission sexuelle du VIH en Afrique australe et orientale (ESA). Plus de 40 participants des ministères de la protection sociale, de la santé et des autorités nationales relatives au SIDA de sept pays de l'ESA ont élaboré des plans pour étendre les programmes de transferts de liquidités. L'ONUSIDA et ses partenaires ont développé des preuves sur le rôle clé des transferts de fonds intégrés dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les jeunes femmes, et en conséquence, les transferts de fonds sont inclus dans les services de prévention du VIH pour les jeunes femmes. L'USAID et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida ont développé un projet de deux ans pour un montant de 210 millions de dollars, destiné à se concentrer sur l'atténuation des faiblesses spécifiques touchant les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique australe et orientale.</p> <p>L'ONUSIDA a élaboré plusieurs outils pour aider à intégrer l'égalité des sexes et les droits de l'homme dans le cycle de planification de la prévention et du traitement du VIH, y compris l'outil d'évaluation de la sexospécificité de l'ONUSIDA pour les ripostes nationales au VIH, qui est spécifiquement conçu pour soutenir le développement ou la révision de plans stratégiques nationaux (PSN) et pour informer les présentations aux dossiers d'investissement nationaux et au Fonds mondial. L'outil d'évaluation par sexe a été mis en œuvre dans plus de 30 pays.</p> <p>La famille de l'ONUSIDA a développé les capacités des conseils SIDA nationaux et des ministères de la santé pour intégrer la question du genre dans les politiques et programmes sur le VIH. Au Kenya, par exemple, l'équipe conjointe des Nations Unies, dirigée par le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'OMS et l'UNICEF, a fourni un appui technique au ministère de la Santé pour développer une feuille de route nationale sur la révolution de la prévention afin d'optimiser l'efficacité de la gestion du VIH et de prévenir jusqu'à 75% des nouvelles infections à VIH d'ici 2019. Avec les droits de l'homme et la question du genre en son centre, la feuille de route accorde la priorité aux femmes et aux filles ainsi qu'à un environnement favorable aux populations clés pour l'accès aux services VIH. Ses recommandations ont été adoptées dans le nouveau Cadre stratégique SIDA au Kenya.</p>

## Réalisation C3.1.2 Le VIH dans les plans nationaux sur la sexospécificité et les cadres des droits humains des femmes

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	UNESCO	TOTAL
Mondial	20 000	79 191	39 116	97 569	112 101	347 977
PIE	101 000	90 921	6 547	334 630	227 138	760 236
AP	12 000	30 689	-	55 671	16 465	114 825
CAR	-	9 184	-	40 701	23 355	73 240
EECA	-	17 125	-	100 330	-	117 455
ESA	12 200	34 717	-	82 745	5 881	135 543
LA	4 200	14 857	-	58 000	49 993	127 050
MOAN	2 600	14 928	-	12 401	7 145	37 074
AOC	2 540	16 338	848	20 500	66 683	106 909
TOTAL	154 540	307 949	46 511	802 547	508 761	1 820 308

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>Action contre la violence sexuelle et sexiste: une stratégie 2011 actualisée, qui met en évidence les liens avec le VIH, les opérations du HCR et les partenaires fournissent une assistance contre la violence sexuelle et sexiste (SGBV) à l'aide d'une approche multisectorielle sur 5 ans. La stratégie intègre une approche relative à l'âge, au sexe et à la diversité. Vingt-cinq opérations avaient élaboré des stratégies de cinq ans à la fin de l'année 2014. Le personnel du HCR et les partenaires dans 41 pays ont reçu un appui dans l'élaboration et le suivi de la stratégie relative à la violence sexuelle et sexiste via six ateliers régionaux. Le HCR a financé des projets multisectoriels en aide à la prévention et à la riposte de la violence sexuelle et sexiste, contribuant à des services de meilleure qualité pour ceux qui ont connu la violence sexuelle et sexiste et renforçant les mesures préventives, dont : des activités éducatives et récréatives pour les jeunes dans les camps de réfugiés au Tchad; l'engagement des personnes déplacées dans leur propre pays (IDP), surtout les hommes, dans le Sud-Kivu en République démocratique du Congo pour prévenir la SGBV; l'amélioration de la collecte de données entre les organismes et le suivi des activités relatives à la violence sexuelle et sexiste pour les personnes déplacées en Colombie ; et l'offre d'espaces sûrs en République bolivarienne du Venezuela, en Équateur, en Haïti et en Géorgie. Ces projets ont livré des conseils de qualité et des activités récréatives à ceux qui avaient connu la SGBV ainsi qu'aux femmes et aux filles à risque dans 15 pays, avec de nouvelles approches, telles que la thérapie artistique introduite pour les réfugiés en Equateur et en Géorgie.</p>
PNUD	<p>Parmi ses principales réalisations, le PNUD a contribué à renforcer des environnements juridiques et politiques favorables et à soutenir un meilleur accès à la justice pour les femmes et les filles touchées par le VIH dans plus de 41 pays.</p> <p>Le PNUD a dirigé une réunion d'experts sur le genre et le VIH dans des contextes juridiques pluralistes. La réunion a permis de construire un réseau solide qui a bénéficié de l'apprentissage sud-sud et qui va produire un outil d'orientation sur l'accès à la justice pour les</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>femmes touchées par le VIH dans des contextes juridiques pluralistes en 2015.</p> <p>Le PNUD a renforcé la capacité des réseaux de femmes touchées par le VIH en Chine et en Inde pour mettre en œuvre la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), favorisant les liens entre les réseaux nationaux et l'International Women's' Rights Action Watch Asia Pacific (IWRAP AP), qui en a assuré la formation dans la sensibilisation à et la mise en œuvre de la convention, entraînant une référence spécifique au VIH et à la violence à l'encontre des travailleuses du sexe dans les observations finales du CEDAW publiées en 2014 dans les rapports nationaux.</p> <p>Au Nigéria, le PNUD a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et le FNUAP pour renforcer la capacité de 36 membres du personnel du ministère de la Santé et du ministère de la Solidarité à propos du genre, des droits de l'homme et du VIH / SIDA. Il a également soutenu le Réseau national des parlementaires sur le VIH / SIDA, les droits de l'homme et le genre pour développer et mettre en œuvre un plan stratégique national sur la violence sexiste et le VIH.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a contribué au lobbying des travailleurs du sexe à la CSW (Commission de la condition de la femme) pour une résolution sur les femmes, la petite fille, et le VIH, est parvenu à un consensus sur les défis et les réalisations dans la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le développement et a collaboré sur une déclaration commune sur le VIH du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le FNUAP a appuyé le mouvement du ministère de la Politique sociale pour intégrer le VIH dans le rapport du Comité de l'ONU de l'Ukraine sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), avec un accent particulier sur l'accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et aux services liés au VIH pour les femmes vivant avec le VIH et à partir de populations clés, y compris les femmes qui consomment des drogues.</p> <p>À la suite de la sensibilisation du FNUAP, le rapport de l'Ukraine couvre les femmes vulnérables et l'accès aux services VIH / SSR ainsi que les droits de l'homme. Le FNUAP a également aidé le ministère de la Jeunesse et des Sports à développer un programme national sur la jeunesse pour 2016-2020 basé sur les besoins identifiés par les jeunes eux-mêmes, en particulier un mode de vie sain. Au Gabon, le FNUAP a fourni une assistance technique à une étude sur la santé sexuelle et reproductive et les droits humains des femmes vivant avec le VIH, et pour un plan opérationnel et un budget intégrant des interventions visant à mettre fin à l'inégalité entre les sexes et à réduire la stigmatisation. Le FNUAP a appuyé au Botswana le Département des Affaires liées au genre afin de mobiliser la communauté sur la violence sexiste, le VIH et l'égalité entre les sexes.</p>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>Dans huit pays (Cambodge, Dominique, Jamaïque, Nigeria, Malawi, Saint Vincent et les Grenadines, République unie de Tanzanie et Kazakhstan), ONU Femmes a intégré le VIH dans les stratégies d'égalité entre les sexes et des plans d'action nationaux sur la violence à l'encontre des femmes. Au Cambodge, ce soutien a entraîné des révisions de la politique nationale sur les femmes, la petite fille et le VIH / SIDA / IST (infections sexuellement transmissibles), ainsi qu'une politique générale sur le genre et le VIH. Au Malawi, ONU Femmes a contribué à une stratégie sur le genre et le VIH pour renforcer la riposte au sida du ministère du Genre, des Enfants, des Personnes handicapées et de la Protection sociale. En République unie de Tanzanie, ONU Femmes a aidé la Commission nationale sur le sida à revoir son plan opérationnel sur le genre, à renforcer les efforts visant à prévenir la violence sexiste et à fournir des services aux groupes vulnérables et aux populations clés dans le cadre</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>stratégique national multisectoriel.</p> <p>ONU Femmes a utilisé des processus de rapportage de la CEDAW pour améliorer la sensibilisation aux droits des femmes liés au VIH et impliquer des réseaux de femmes vivant avec le VIH. En Chine et au Vietnam, cela a abouti à des réseaux de femmes vivant avec le VIH qui offrent des rapports alternatifs au Comité de surveillance de la CEDAW. En Chine, cela a informé le projet de nouveau plan stratégique national sur le VIH. ONU Femmes a également soutenu les dialogues à l'échelle nationale sur les dernières observations finales de la CEDAW. Un tel dialogue a conduit à des recommandations sur les besoins spécifiques des femmes vivant avec le VIH étant incorporées dans la prochaine stratégie pour l'égalité des sexes au Kazakhstan et le plan d'action national sur la CEDAW au Tadjikistan.</p>
UNESCO	<p>La grossesse précoce et involontaire est liée au VIH et à d'autres risques pour la santé et a un impact sur le droit à l'éducation des filles et des jeunes femmes. L'UNESCO a organisé une consultation mondiale en Afrique du Sud en novembre 2014, qui a réuni plus de 30 participants, dont des représentants des ministères de l'Education et de la Santé, ainsi que des partenaires bilatéraux, de l'ONU et de la société civile. Un document d'orientation mondial sera produit en 2015.</p> <p>L'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe comprend un objectif spécifique pour réduire les grossesses non désirées, la violence sexiste et le mariage des enfants. En conséquence, au Kenya, la politique de la SSR des adolescents est en cours de révision pour inclure une politique de réinsertion pour les mères adolescentes. Le Lesotho, le Malawi, le Swaziland et la Zambie mènent des études sur les rites de passage pour renforcer les droits de SSR traditionnels positifs des adolescents et des jeunes.</p> <p>Reconnaissant qu'un manque d'information et d'installations sanitaires peut entraver le droit à l'éducation des femmes et des filles, l'UNESCO a fait équipe avec l'UNICEF, l'OMS, Procter &amp; Gamble et des représentants du milieu universitaire pour publier une brochure, <i>Puberty education and menstrual hygiene management</i>, à la Commission sur de la Condition de la femme en mars 2014. Le communiqué de presse d'accompagnement a été repris dans 39 pays, avec une couverture médiatique par Al Jazeera, Reuters et TIME, et 5,6 millions de visites de médias sociaux. La publication a été diffusée à plus de 12 800 personnes.</p>
Secrétariat et mixte	<p>Au Vietnam, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF et ONU Femmes ont soutenu des consultations visant à réviser des lois sur la famille et le mariage, l'assurance sociale et l'état civil afin de mieux refléter l'égalité entre les sexes et de supprimer les dispositions discriminatoires à l'égard des groupes vulnérables, comme les enfants, les femmes, les lesbiennes, les gays, les bisexuels et transgenres, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à risque de VIH. Ces consultations ont contribué à supprimer un article interdisant le mariage entre deux personnes de même sexe dans la loi sur la famille et le mariage et ont étendu les groupes cibles éligibles élargis pour l'assurance sociale obligatoire.</p> <p>Les environnements juridiques et politiques favorables sont essentiels aux ripostes efficaces au SIDA. La famille de l'ONUSIDA a soutenu la réforme juridique visant à promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme ainsi qu'à éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH, encourageant l'accès à la prévention du VIH, au traitement et au soutien. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, ONU Femmes et l'OMS se sont associés aux ministères impliqués dans les ripostes nationales au sida pour développer un</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>programme multisectoriel sur le VIH et la question du genre. Au Cambodge, par exemple, via un appui technique au Ministère des Affaires de la femme, le VIH est intégré dans le plan stratégique de cinq ans sur l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes.</p> <p>De même, au Mozambique, l'équipe conjointe de l'ONU sur le sida a soutenu le gouvernement et la société civile à passer une loi VIH qui dépénalise la transmission du VIH et à réviser le Code civil et d'autres lois pertinentes afin de mieux protéger les femmes. En Jamaïque, via des conseils techniques et politiques ainsi que des partenariats avec les parents, les communautés et les écoles, l'équipe conjointe de l'ONU sur le VIH, et en particulier l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et le PNUD, a soutenu le Groupe de travail sur la Politique des adolescents et le ministère de la Santé pour soumettre des recommandations sur la révision statutaire de la Loi sur les infractions sexuelles afin d'accroître l'accès des jeunes à l'information et aux services sur la santé sexuelle et reproductive, sans nécessiter le consentement des parents. Quelque 50 parlementaires ont reçu une formation sur les environnements juridiques favorables, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes du Secrétariat de l'ONUSIDA, d'ONU Femmes, du FNUAP et du PNUD, qui a contribué à une loi protectrice pour les personnes vivant avec le VIH, qui est en cours d'adoption en Côte d'Ivoire. Ces organisations ont fourni un appui technique au Réseau des parlementaires pour un plan stratégique national sur la violence sexiste et le sida.</p>

### Réalisation C3.1.3 Mouvements sociaux pour les besoins spécifiques au VIH des femmes et des filles

#### Indicateur

**Indicateur C3.1.3 : L'équipe conjointe de l'ONU a contribué à renforcer les capacités nationales parmi les réseaux et les organisations de la société civile pour promouvoir l'égalité entre les sexes, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons**

*99% des équipes conjointes (N = 94) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales parmi les réseaux et les organisations de la société civile dans ce domaine en 2014.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	OIT	UNESCO	TOTAL
<b>Mondial</b>	51 977	118 767	71 074	183 450	159 359	56 073	<b>640 700</b>
<b>PIE</b>	39 405	136 359	6 547	386 714	172 340	68 146	<b>809 511</b>
AP	27 731	46 070	63 166	24 560	1 036	16 465	<b>179 028</b>
CAR	-	13 776	-	4 000	-	-	<b>17 776</b>
EECA	-	25 687	-	110 000	-	-	<b>135 687</b>
ESA	33 119	52 055	-	12 560	-	58 858	<b>156 592</b>
LA	-	22 286	-	30 567	8 057	-	<b>60 910</b>
MOAN	-	22 392	-	23 040	-	2 382	<b>47 814</b>
AOC	28 629	24 526	848	37 144	18 002	22 245	<b>131 394</b>
<b>TOTAL</b>	<b>180 861</b>	<b>461 919</b>	<b>141 635</b>	<b>812 036</b>	<b>358 794</b>	<b>224 169</b>	<b>2 179 414</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>UNICEF, en collaboration avec le PNUD dans la région Asie et Pacifique, a élaboré un rapport qui comprend des preuves, des stratégies et des approches sur la prévention du VIH entre partenaires intimes qui a été produit et lancé aux hommes engager symposium mondial à New Delhi en 2014. Lors du colloque, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud a assuré une présentation sur les besoins spécifiques au VIH des femmes et des filles, et sur la manière d'impliquer les hommes et les garçons pour contribuer à répondre à ces besoins. Une stratégie de diffusion comprenant des webinaires, des infographies sur les questions relatives aux TPI et la diffusion électronique du rapport à divers forums régionaux fait actuellement l'objet de discussions.</p>
<b>PAM</b>	<p>Les programmes du PAM ont veillé à ce que l'aide alimentaire et nutritionnelle atteigne directement les femmes, à ce que leurs besoins soient dûment pris en compte dans la conception des interventions et à ce qu'elles aient la possibilité d'assurer des rôles de leadership. En République du Congo, par exemple, les femmes vivant avec le VIH étaient responsables de la préparation et de la distribution de nourriture aux clients souffrant de malnutrition recevant un traitement antirétroviral. Elles ont également dirigé des démonstrations de cuisine, ce qui a amélioré leur estime d'elles-mêmes et le respect parmi leurs pairs.</p> <p>Afin de promouvoir l'égalité entre les sexes, les travailleurs sociaux et de santé ont été formés aux objectifs de genre du PAM afin de sensibiliser les bénéficiaires aux questions liées au genre. Le bureau régional du PAM pour l'Amérique latine et les Caraïbes a coordonné un atelier régional sur la nutrition et le VIH au Guatemala pour partager les meilleures pratiques entre le personnel du PAM, les acteurs de la communauté locale et les agents gouvernementaux. L'atelier comprenait une visite de site pour un projet local mené par une organisation non gouvernementale nationale soutenue par le PAM. Cette visite a permis aux participants de découvrir directement la structure, les composants, les opportunités et les défis du projet Women Friends, une micro-entreprise autonome qui vient en aide aux femmes vivant avec le VIH dans une région pauvre du Guatemala.</p>
<b>PNUD</b>	<p>En partenariat avec le Réseau de personnes vivant avec le VIH d'Asie-Pacifique (APN +), le PNUD a développé un guide pour protéger les droits des femmes aux infrastructures de santé au Népal. D'autres partenaires, dont la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH / sida, aideront à déployer ce guide dans d'autres pays en 2015.</p> <p>L'initiative Karama du PNUD a été soulignée en tant que solution de développement régional au cours de la première Expo sur le développement Sud-Sud dans les Etats arabes, tenue à Doha, au Qatar, en 2014. Karama, un mot arabe signifiant la dignité, traite les besoins des femmes vivant avec le VIH à travers 17 organisations de la société civile, pour atteindre plus de 1300 bénéficiaires dans sept pays et près de 300 micro-projets.</p> <p>Le PNUD a soutenu l'apprentissage sud-sud et l'implication des femmes vivant avec le VIH dans les réseaux de défense des droits des travailleuses du sexe; par exemple, le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida et le Réseau d'action des travailleuses du sexe (SWAN).</p> <p>En Zambie, un dialogue national multisectoriel sur le VIH et la loi a été associé à des échanges sud-sud ciblés pour les organismes d'application de la loi en vue d'accroître la sensibilisation aux droits des femmes et des adolescentes par rapport au VIH et au genre.</p>

Organisation	Les réalisations
FNUAP	<p>Le FNUAP a continué de soutenir les réseaux militants et les organisations engagées dans le dialogue politique pour améliorer le statut VIH et la santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des jeunes filles.</p> <p>Un soutien financier et fonctionnel a été fourni à des réseaux de travailleurs du sexe, au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP +) et à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) pour façonner la politique à travers les voix des femmes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. L'enquête GNP + / ICW, la <i>Qualité des services de planification familiale et l'intégration dans le contexte de la prévention de la transmission verticale ; les perspectives et les expériences de femmes vivant avec le VIH et des prestataires de services au Cameroun, au Nigeria et en Zambie</i>, a influencé la programmation pour l'élimination basée sur les droits de la transmission mère-enfant et la planification familiale.</p> <p>En Afrique du Sud et au Botswana, le support masculin à l'égalité entre les sexes et à la prévention de la violence sexiste (PVS) a été renforcé via le guide One Man Can. Le FNUAP Botswana a appuyé une série radiophonique de 12 épisodes et huit programmes d'appel des auditeurs sur la SSR, la prévention du VIH / violence sexiste, les préservatifs, et l'égalité entre les sexes; a formé 20 personnes travaillant dans les médias, débouchant sur une meilleure couverture des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des adolescents; et a atteint 1 372 jeunes marginalisés et 4059 membres de communauté par le biais de dialogues culturels, de débats de groupes de discussion, de séances d'engagement de la jeunesse et d'autres actions de sensibilisation portant sur la violence sexiste, le VIH et le genre, les normes culturelles et sociales.</p>
ONU Femmes	<p>ONU Femmes a identifié des opportunités stratégiques d'implication des réseaux de femmes vivant avec le VIH dans des dialogues politiques de haut niveau, favorisant ainsi une nouvelle génération de dirigeants dans plus de 30 pays.</p> <p>Avec les commissions économiques et sociales régionales des Nations Unies en Afrique, en Asie-Pacifique, dans les Etats arabes, en Amérique latine, en Europe et en Asie centrale, ONU Femmes a appuyé des révisions régionales de la mise en œuvre de la Plateforme d'action de Pékin (BPfA), une plateforme politique majeure sur l'égalité entre les sexes et les droits des femmes. Cela a permis à des représentants des femmes vivant avec le VIH, et dans le cas du Cambodge, à un représentant des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, de participer à ces examens. En conséquence, les femmes ont influencé les forums de la société civile et des documents finaux de réunions interministérielles, soulignant les lacunes dans la mise en œuvre de la BPfA et appelant à une action par rapport à : la violence sexiste et les liens avec le VIH; le leadership, la participation et les droits des femmes vivant avec le VIH, y compris la santé et les droits sexuels et génésiques; et une éducation sexuelle complète. Les résultats de ces examens régionaux viendront alimenter la 59ème Commission sur la Condition de la Femme.</p>
OIT	<p>En 2014, l'OIT a fourni des conseils techniques à 32 pays sur les activités relatives au genre et a aidé les parties prenantes nationales à fournir des initiatives de transformation sensibles au genre. Les efforts de l'OIT visant à réduire la vulnérabilité liée au VIH chez les jeunes femmes sont ancrés dans une approche de renforcement économique plus large. Les femmes et les filles au Malawi, au Mozambique, en Afrique du Sud, en République unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe ont reçu le soutien de l'OIT et de l'ONUSIDA, en partenariat avec la Communauté de développement de l'Afrique australe, afin de mettre en œuvre un projet</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>d'émancipation économique le long des corridors et un programme de réduction de la vulnérabilité au VIH. Mettant l'accent sur les jeunes femmes dans l'économie informelle, le programme, qui vise à fournir des services relatifs au VIH et au sida ainsi que des compétences entrepreneuriales, a débouché sur une augmentation de la proportion de femmes qui entretiennent des rapports sexuels à moindre risque, une augmentation de 72% des bénéfices moyens et une augmentation de 58% des dépenses d'éducation.</p> <p>Au Kenya, le projet d'Emancipation économique, de Développement et d'Entrepreneuriat des femmes (WEDEE) de l'OIT a aidé les femmes vivant avec le VIH à renforcer leur groupe de soutien psychosocial à l'aide de l'outil Get Ahead de l'OIT. Le projet a encouragé les femmes à générer des revenus et a fourni des liens vers des marchés et des fournisseurs de services financiers.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO soutient les mouvements sociaux qui traitent les besoins liés au VIH des femmes et des filles à travers l'éducation par les pairs et la technologie des communications et de l'information. Ces initiatives offrent une éducation complète à la sexualité (ECS) et des informations sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans un cadre informel.</p> <p>Lancés en 2012, les projets de classe virtuelle de l'UNESCO ont créé des plateformes de technologie de l'information sur l'ECS et la SSR en Chine, en Jamaïque, dans la Fédération de Russie et au Zimbabwe. En Jamaïque, l'UNESCO a travaillé avec des responsables nationaux sur Teen 360, une plateforme virtuelle qui engage les jeunes, hommes et femmes, en tant que défenseurs et qui promeut l'échange d'informations à travers la télévision, la radio, Facebook, Twitter et Instagram. En Chine, le partenariat avec le moteur de recherche Baidu Knows sur la classe virtuelle Youth@Knows a permis à 400 000 utilisateurs de recevoir des informations sur l'égalité entre les sexes, la diversité, la discrimination et la violence sexiste (VS). Le premier site Web complet pour les adolescents sur l'ECS et la SSR en Europe orientale et en Asie centrale, teenslive.info, a été étendu à la République de Moldavie et à l'Ukraine, en plus de la Fédération de Russie.</p> <p>Dans les Caraïbes, l'équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA, l'UNESCO et le FNUAP ont organisé une consultation sur la sensibilisation au VIH ainsi qu'aux droits et à la santé sexuels et génésiques pour les jeunes (Grenade, novembre 2014). La consultation a abouti à des plans d'action menés par les jeunes pour engager les principales parties prenantes dans la lutte contre les obstacles aux droits et services de SSR.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat et les coparrainants ont soutenu une plus grande coordination et une planification stratégique parmi les femmes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les personnes transsexuelles et les organisations de réduction des risques en Europe orientale et en Asie centrale. Ils ont assuré une assistance technique et un développement des capacités pour le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida. Les représentants des réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH de 11 pays ont défini une mission globale et élaboré un plan de travail triennal et annuel mettant l'accent sur lutte contre la violence et l'identification des domaines de collaboration conjointe avec d'autres organisations régionales. Le Secrétariat, le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes ont fourni un appui technique aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et aux organisations de professionnels du sexe pour développer des notes conceptuelles du Fonds mondial dans environ 15 pays, dont le Kirghizistan et le Tadjikistan.</p> <p>Une réunion de haut niveau des dirigeantes arabes actives dans le domaine du VIH a été</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>convoquée en Algérie par l'équipe de soutien régionale du Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le gouvernement de l'Algérie, la Ligue des États arabes et ONU Femmes. Elle a abouti à un appel à l'action pour le traitement des besoins liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes via des services de SSR/VIH favorables aux jeunes, et pour la promotion d'un environnement favorable pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des femmes vivant avec le VIH à travers des partenariats avec les médias et les chefs religieux.</p> <p>En Amérique latine, le Secrétariat, la Commission interaméricaine sur les femmes et l'Organisation des États américains ont lancé le manuel en ligne sur l'utilisation des éléments de preuve et des informations stratégiques pour améliorer les programmes VIH pour les femmes et les filles.</p> <p>L'ONU Femmes, le Secrétariat et Sonke Gender Justice ont fourni une assistance technique et ont renforcé les capacités de l'African Queens and Women Cultural Leaders' Network, une plateforme qui traite les pratiques culturelles qui minent les droits des femmes et des filles à la santé sexuelle et reproductive et qui aggravent leur vulnérabilité au VIH.</p> <p>Les femmes et les filles sont des partenaires importantes dans la promotion, le développement, la mise en œuvre et le M&amp;E des programmes VIH sensibles au genre. Dans plus de 30 pays, les efforts de la famille de l'ONUSIDA se sont concentrés sur le développement de la capacité des femmes vivant avec le VIH et de leurs réseaux à participer aux examens des politiques et aux plans stratégiques nationaux. Par exemple, le soutien fourni par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants à l'équipe interagence Asie-Pacifique (IATT) sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH a aidé les femmes et les filles touchées et cruciales à façonner la politique régionale et internationale et la prise de décision. Dirigée par ONU Femmes, avec des contributions techniques des partenaires de l'IATT, la campagne LUNZIP the Lips a mobilisé les voix des femmes vivant avec et affectées par le VIH et a influencé les résultats : de la Conférence Asie-Pacifique sur l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes: Examen Pékin+ 20, de la Conférence internationale sur le sida 2014, de l'examen 2014 de la Conférence internationale sur la Population et le Développement, et des dialogues post-2015.</p>

## C4 : Fin de la violence sexiste

### Réalisation C4.1.1 Preuve sur les liens entre la violence sexiste et le VIH pour une action

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	UNESCO	O	O	TOTAL
Mondial	10 000	103 272	111 529	71 074	100 240	115 916	55 200		567 231
PIE	88 990	57 329	72 357	27 359	587 794	204 438	55 200		1 093 467
AP	10 000	44 111	25 984	-	12 340	24 677			117 112
CAR	-	-	7 777	-	40 230	23 355			71 362
EECA	500	-	14 500	2 002	31 356	6 092			54 450
ESA	15 600	52 660	29 402	8 567	70 500	35 286			212 015
LA	8 000	-	12 580	56 430	4 050	49 993			131 053
MOAN	13 500	-	12 640	-	9 004	2 382			37 526
AOC	5 620	45 547	13 833	848	20 438	13 358			99 644
<b>TOTAL</b>	<b>152 210</b>	<b>302 919</b>	<b>300 601</b>	<b>166 280</b>	<b>875 952</b>	<b>475 495</b>	<b>110 400</b>		<b>2 383 857</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>L'initiative Safe from the Start du HCR souligne le manque de données d'évaluation d'impact quantifiables et d'outils pour concevoir des programmes de riposte et de prévention de la violence sexiste et sexuelle dans les situations d'urgence humanitaire. En conséquence, l'initiative développera des outils et méthodes d'évaluation sains pour renforcer la protection des enfants fondée sur les preuves, la prévention de la violence sexuelle et sexiste et du VIH, et les interventions de riposte. En 2014, des approches et des outils méthodologiques ont été affinés sur la base de l'évaluation pilote menée au Rwanda en décembre 2013 et ont été testés sur le terrain dans des évaluations de base en Ethiopie et en Irak. En 2015, l'initiative mettra l'accent sur l'analyse des données, produisant des rapports d'évaluation de référence et affinant et diffusant des outils de mesure ; tandis qu'en 2016, des évaluations d'impact/fin de parcours seront menées, aboutissant à un rapport d'évaluation final.</p>
UNICEF	<p>En collaboration avec les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies et Together for Girls, un partenariat public-privé mondial consacré à l'éradication de la violence contre les enfants mettant l'accent sur la violence sexuelle à l'encontre des filles, l'UNICEF a mené une série d'études nationales sur la violence contre les enfants en Afrique orientale et australe. Des preuves tirées des enquêtes démontrent que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les filles qui ont subi des violences sexuelles dans leur enfance sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas subi d'adopter des comportements sexuels à risque.</li> <li>• Seule une petite fraction des sondés qui ont subi des violences sexuelles cherche et reçoit un service après leur expérience.</li> </ul> <p>En 2014, afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations de l'étude de l'ONU sur la</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>violence à l'encontre des enfants, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique latine et les Caraïbes a développé un guide pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants à l'aide d'une approche à base communautaire, décrivant les mécanismes de coordination nationaux et locaux ainsi qu'un cadre de suivi global. Cet outil est destiné à guider les travaux des bureaux nationaux sur la prévention de la violence, et ce sur la base de l'engagement et de la mobilisation de la communauté. Le guide et toute une série d'outils de sensibilisation et de communication pour l'initiative Break the Silence signifient que les bureaux nationaux sont dans une position de force pour intensifier leurs interventions.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'appui du PNUD a abouti à une stratégie sur la violence sexiste (VS), avec le VIH comme objectif clé. La stratégie porte sur les liens entre la violence et la transmission du VIH et intensifie la programmation pour les services de VS et de VIH.</p> <p>Le PNUD a lancé une initiative régionale avec les communautés vulnérables des Caraïbes, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Amérique latine et d'autres parties pour lutter contre la violence à l'encontre des femmes et des filles touchées par le VIH dans les établissements de soins de santé.</p> <p>Conjointement avec le FNUAP, le Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe, le Centre pour la sensibilisation à la stigmatisation et à la marginalisation, et de l'équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA, le PNUD a appuyé une étude novatrice visant à aborder la violence à l'encontre des professionnels du sexe. Les professionnels du sexe ont occupé une place centrale dans la réalisation de la recherche en tant qu'intervieweurs pairs, appuyés par des chercheurs de qualité dans quatre études nationales menées en Indonésie, au Népal, au Sri Lanka et au Myanmar. La recherche sera utilisée pour soutenir la politique et le plaidoyer législatif.</p> <p>Le PNUD a soutenu avec le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes l'apprentissage sud-sud pour le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida. Des représentants des associations nationales de femmes vivant avec le VIH de 11 pays (Arménie, Belarus, Estonie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Géorgie, République de Moldavie, Tadjikistan, Ouzbékistan et Ukraine) ont pris part à des activités de renforcement des capacités et ont reçu une formation pour recueillir des preuves sur le lien entre la violence sexiste et le VIH.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a toujours visé la reconnaissance de la violence sexiste (VS) en tant que cause et conséquence du VIH, ce qui se reflète dans son travail sur les droits et la santé sexuels et génésiques (DSSG) et les liens avec le VIH.</p> <p>Le site Web sur les liens SSR/VIH (<a href="http://www.srhivlinkages.org">www.srhivlinkages.org</a>) a intensifié l'engagement des parties prenantes pour aborder la violence sexiste et le VIH, avec des milliers de visites sur le site en 2014. Le FNUAP a aidé à développer le modèle instantané national des liens entre le VIH et les DSSG, l'indice des indicateurs et les indicateurs <i>Compendium</i>, y compris l'indicateur de violence du partenaire intime. En République d'Afrique du Sud, le FNUAP a appuyé une étude sur la violence contre les femmes, ce qui est le premier effort national visant à recueillir et à analyser des données sur l'échelle, les déterminants, les conséquences et les réponses à cette violence.</p> <p>Le FNUAP a réexaminé la mise en œuvre du Plan d'action national de 365 jours pour mettre fin à la violence sexiste, approuvé par les équipes techniques des clusters sociaux, de justice,</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>de prévention du crime et de sécurité, qui façonneront le plan stratégique national du pays sur la violence sexiste.</p> <p>Au Belize, le FNUAP a fourni une assistance technique à la Commission nationale des femmes pour un symposium sur la masculinité et la violence sexiste. Durant le symposium, 100 hommes de différents horizons ont développé une vision des liens entre l'inégalité des sexes, la masculinité et la violence sexiste, et ont élaboré des plans pour développer des organisations masculines visant à aborder cette question.</p>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>ONU Femmes a soutenu les efforts destinés à générer des données sur la violence sexiste (VS), pouvant déboucher sur une planification de développement national. Il a aidé à recueillir des données et à valider les ripostes au VIH dans les services publics en ciblant le VIH et la violence à l'encontre des femmes (VEF) en Argentine, au Brésil, en Colombie, au Pérou et en Uruguay, en utilisant le <i>Guide pour le suivi de l'inclusion de la violence à l'encontre des femmes au niveau national de la riposte au sida et de la mise en œuvre de l'agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles</i>.</p> <p>Grâce au Fonds fiduciaire de l'ONU pour l'éradication de la violence à l'encontre des femmes, ONU Femmes soutient la Coalition des femmes vivant avec le sida (COWLHA) pour générer des preuves sur l'efficacité de la méthode Stepping Stones dans la prévention de la violence conjugale à l'encontre des femmes vivant avec le VIH dans 12 districts du Malawi. COWLHA a incité les femmes, les hommes et les dirigeants traditionnels à contester les normes qui encouragent les abus. Ces communautés ont été mobilisées pour plaider en faveur de lois plus efficaces, y compris une criminalisation du viol conjugal.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, ONU Femmes a travaillé sur les intersections de la violence sexiste, du VIH et de la santé maternelle. Les professionnels de la santé et les organisations de la société civile ont renforcé leur capacité à identifier les cas de violence sexiste et à fournir des services intégrés pour le VIH et la violence sexiste. Une série de programmes de radio et de cinéma a été organisée pour promouvoir le changement de comportement tout en soulignant la discrimination et les pratiques traditionnelles néfastes.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO dirige les efforts internationaux visant à lutter contre la violence sexiste dans les écoles en raison de l'orientation sexuelle perçue ou de l'identité sexuelle. En 2014, l'UNESCO a collaboré avec ses délégations permanentes de Colombie, des Pays-Bas, de Norvège, de Thaïlande et d'Uruguay pour organiser un séminaire sur la protection du droit à l'éducation des enfants et des jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels pour célébrer la Journée des Droits de l'Homme.</p> <p>Une consultation régionale a été organisée à Bogota en septembre 2014, avec des participants en provenance d'Argentine, du Brésil, du Chili, de Colombie, de Cuba, du Salvador, du Mexique, des Pays-Bas, du Pérou, d'Uruguay et des États-Unis. C'était la première fois que des hauts fonctionnaires des ministères de l'Éducation et des organisations de la société civile dans la région se sont réunis pour examiner les preuves de violence sexiste à l'école et pour partager les meilleures politiques et pratiques.</p> <p>Une étude sur la sexualité, le genre et la diversité a été lancée au Botswana, au Lesotho, en Namibie, en Afrique du Sud et au Swaziland. En Afrique occidentale et centrale, des modules de classe sur le genre et la diversité sont en cours d'élaboration avec des responsables nationaux de trois pays.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>L'UNESCO Pékin a abordé la violence sexiste à l'école dans un rapport d'examen sur la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et a aidé des organisations non gouvernementales à rédiger le projet de rapport parallèle pour le 59ème comité CEDAW en vue d'inclure la violence et la discrimination vécues par la communauté lesbienne, les gays, les bisexuels et les transsexuels en Chine.</p>
<p><b>La Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a fourni un investissement important dans les stratégies sexotransformatrices au VIH, en ce compris le développement des connaissances et la fourniture d'outils pour évaluer les risques sexospécifiques au VIH. La Banque mondiale soutient une étude menée au Zimbabwe sur l'intégration du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux liés à la violence sexiste. Cette étude permettra de déterminer l'impact du programme sur la couverture des services liés à la violence sexiste. La Banque dispose également d'un programme complet sur le VIH et la question du genre ; son plus récent <i>rapport de développement mondial</i> s'est concentré sur les questions liées au genre.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS et les partenaires ont publié plusieurs documents synthétisant les éléments de preuve sur la prévention et la riposte à la violence sexiste, y compris dans un contexte de VIH. Ces éléments de preuve sont diffusés dans des pays pour renforcer les capacités pour une approche de santé publique visant la prévention et la riposte à la violence à l'encontre des femmes (VCF). On y retrouve plus précisément : une série du <i>Lancet</i> sur la violence à l'encontre des femmes et des filles, rassemblant des preuves sur les stratégies efficaces pour la riposte des systèmes de prévention et de santé à la VCF ; un examen systématique de la prévalence et des corrélations de la violence contre les professionnels du sexe; et un numéro spécial du <i>Journal of Adolescent Health</i> sur les droits et la santé sexuels et génésiques des adolescents, avec des preuves sur l'éducation sexuelle globale, les services de santé sexuelle et reproductive, la prévention de la violence sexiste, la participation des jeunes et la création d'environnements favorables à la santé et aux droits sexuels et de reproduction des adolescents.</p>
<p><b>Secrétariat et mixte</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec des coparrainants et des partenaires de la société civile pour sensibiliser à la violence contre les femmes en tant que violation des droits de l'homme. Par ses publications <i>Women living with HIV speak out against violence</i> et <i>Unite with women unite against violence</i>, l'ONUSIDA a cherché à attirer l'attention sur cette question tout en faisant porter la voix des femmes vivant avec le VIH dans les forums mondiaux, tels que la Commission sur la Condition de la femme.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec le Réseau ATHENA pour publier <i>Community innovations to address gender-based violence and HIV</i>. Le document traite de femmes issues de populations clés, y compris des professionnelles du sexe, des femmes transsexuelles et des femmes qui consomment des drogues ou dont les partenaires consomment des drogues, mettant en évidence leurs risques et vulnérabilités particuliers au VIH et à la violence.</p> <p>En réponse à la stérilisation forcée généralisée des femmes, et en particulier des femmes vivant avec le VIH, transsexuelles et intersexuées, la Commission des droits de l'homme de l'ONU, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont conjointement publié <i>Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization</i>, qui recommande des actions juridiques, politiques et de prestation de services. Cette publication</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>tire des leçons des pratiques historiques et contemporaines et est ancrée dans les normes internationales des droits humains. L'OMS, en collaboration avec le FNUAP et l'ONU Femmes, a publié un manuel sur les soins de santé pour les femmes victimes de violence conjugale ou de violence sexuelle.</p> <p>Pour atténuer le risque d'infection à VIH pour les enfants et les adolescents, surtout les filles et les jeunes femmes, l'UNESCO, l'UNICEF et l'ONU Femmes ont avancé des preuves et des actions relatives à la violence sexiste à l'école (VSE) dans la région Asie et Pacifique. Nous pouvons citer parmi les initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• une campagne de médias sociaux lors de la Journée internationale de la Femme ;</li><li>• la publication d'une infographie sur la VSE en anglais et dans 13 autres langues lors de la Journée internationale de la Fille ;</li><li>• le plaidoyer politique et le développement des compétences dans plusieurs forums d'élaboration des politiques, tels que la Conférence mondiale sur la Jeunesse, l'Examen Asie et Pacifique de Pékin+20, le deuxième Symposium mondial MenEngage, et le Forum régional de l'Initiative Education des filles des Nations Unies sur l'égalité des sexes dans l'éducation ;</li><li>• le développement de programmes relatifs à la VSE basés sur des activités pour les écoles secondaires.</li></ul> <p>En Afrique orientale et australe, l'OIT, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, le HCR, l'UNICEF, l'ONUDC, ONU Femmes, l'OMS et le PAM ont appuyé des initiatives de sensibilisation à la tolérance zéro pour la violence sexiste. L'UNESCO a commandé une étude dans cinq pays sur la VSE en Afrique australe afin de générer des données pour élaborer des politiques et des pratiques pédagogiques qui favorisent des écoles sûres pour tous les jeunes, y compris les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués.</p>

## Réalisation C4.2.1 La violence sexiste traitée dans les stratégies et les plans multisectoriels relatifs au VIH

### Indicateur

**Indicateur C4.2.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à la révision ou à l'élaboration de la législation et/ou des politiques traitant la violence sexiste à l'égard des femmes et l'égalité entre les sexes.**

81% des équipes conjointes (et 86% des PIE) ont rapporté que les politiques et/ou la législation concernant la violence à l'encontre des femmes et l'égalité des sexes étaient en place.

89% des équipes conjointes (N = 97) ont fourni un appui dans les domaines énumérés ci-dessous en 2014:

- Permettre aux femmes de participer aux processus décisionnels (y compris en ce qui concerne les propositions du Fonds mondial et la révision de la législation) - 62% des équipes conjointes, 71% des PIE ;
- Fournir de nouvelles données et analyses sur la situation en matière de violence à l'égard des femmes par le biais de processus d'évaluation sexospécifique - 63% des équipes conjointes, 74% des PIE ;
- Un plaidoyer en faveur de la mise en place d'un environnement protecteur, par exemple, par l'élaboration de lois sur l'identité de genre ou l'intégration de la dimension de genre et de la violence à l'égard des femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH - 72% des équipes conjointes, 86% des PIE ;
- L'intégration de la question du VIH dans les plans nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes - 56% des équipes conjointes, 66% des PIE.

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	OMS	TOTAL
Mondial	20 000	23 313	46 852	71 074	134 842	7 178	32 200	335 459
PIE	87 000	14 332	162 526	6 547	96 924	45 445	36 800	449 574
AP	6 000	11 135	35 393	-	1 136	-	-	53 664
CAR	-	-	10 592	-	-	-	-	10 592
EECA	-	-	19 750	4 005	-	-	-	23 755
ESA	4 000	13 255	40 032	-	-	35 286	-	92 573
LA	3 200	-	17 135	-	8 536	-	-	28 871
MOAN	1 500	-	17 216	-	-	-	-	18 716
AOC	6 380	11 459	18 842	848	20 252	22 245	-	80 026
<b>TOTAL</b>	<b>128 080</b>	<b>73 494</b>	<b>368 338</b>	<b>82 474</b>	<b>261 690</b>	<b>110 154</b>	<b>69 000</b>	<b>1 093 230</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	L'engagement initial de l'initiative américaine Safe from the Start s'élevant à 10 millions de dollars (2014-2016) a permis au HCR, au Comité international de la Croix-Rouge et à d'autres agences et organisations humanitaires d'embaucher du personnel spécialisé, de lancer de nouveaux programmes et de développer des méthodes innovantes pour protéger les femmes et les filles à l'apparition de situations d'urgence dans le monde entier. En 2014, le HCR a créé six postes d'agent de protection contre la violence sexiste et sexuelle (VSS) de niveau supérieur (P-4) et itinérants pour compléter les quatre postes d'agent de protection contre la VSS supérieurs et régionaux existants, basés à Dakar, Nairobi, Panama et Amman. Ces agents travailleront en étroite collaboration avec d'autres experts du VIH dans différents pays pour fournir un appui technique en vue de développer et de renforcer les plans multisectoriels

Organisation	Les réalisations
	relatifs au VIH et à la violence sexiste.
<b>UNICEF</b>	Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud a élaboré des mesures d'impact pour évaluer le succès de l'orientation du symposium mondial MenEngage à impliquer les hommes et les garçons dans la justice relative au genre. La deuxième édition de ce symposium s'est tenue à New Delhi en novembre 2014.
<b>PAM</b>	<p>Le PAM s'est engagé à améliorer l'égalité entre les sexes et à éradiquer la violence sexiste aux niveaux mondial, régional et national. Dans le cadre de la campagne UNiTE du Secrétaire général de l'ONU visant à éradiquer la violence contre les femmes, le PAM a participé à la campagne Orange Your Neighbourhood et a organisé des activités pour les 16 jours d'activisme contre la violence sexiste.</p> <p>En 2014, le PAM s'est concentré sur le renforcement de la sensibilisation aux liens entre la violence sexiste et l'insécurité alimentaire en Afrique orientale et australe. Le bureau régional du PAM a produit trois films, avec le soutien du HCR et d'ONU Femmes, pour explorer l'impact de l'insécurité alimentaire sur la violence sexiste et sexuelle (VSS). Les témoignages de réfugiés, de personnes déplacées et de ceux qui ont subi des violences sexuelles en République démocratique du Congo et au Malawi ont mis en évidence les liens entre l'insécurité alimentaire et la violence et l'exploitation sexuelle, ainsi que l'importance de fournir de la nourriture pour réduire la prise de risque sexuel et le risque consécutif de transmission du VIH. Les films ont aidé le personnel du PAM à examiner les liens entre la violence sexuelle et sexiste, l'insécurité alimentaire et le VIH et la nécessité de fournir une protection lors de la conception des programmes.</p>
<b>PNUD</b>	<p>En 2014, le PNUD a appuyé l'élaboration de programmes relatifs à la violence sexiste (VS) dans plus de 30 pays, en se concentrant sur l'accès à la justice dans environ 20 Etats.</p> <p>Le PNUD et l'OMS ont organisé une consultation régionale de neuf pays en Afrique orientale et australe, qui portait sur les liens entre la consommation nocive d'alcool, la violence sexiste et le VIH, et la nécessité d'une réforme politique. Les pays participants ont identifié des priorités et des activités cruciales pour le suivi. En République démocratique du Congo, les participants à une consultation multisectorielle ont adopté une feuille de route sur des mesures destinées à combattre le VIH, la violence sexiste et l'alcoolisme et se sont engagés à lever des fonds.</p> <p>Le PNUD a aidé le Sex Worker's Rights and Advocacy Network (SWAN) à rédiger des notes conceptuelles basées sur le nouveau modèle de financement du Fonds mondial au Kirghizstan et au Tadjikistan. Au Kirghizstan, cela a débouché sur l'intégration de priorités des professionnels du sexe dans la note conceptuelle et sur leur approbation par l'Instance de coordination nationale.</p> <p>Il a également appuyé la formation des infirmières et de la police en Guyane par rapport au VIH et à la violence sexiste subie par les femmes affectées par le VIH afin de réduire la discrimination et de fournir un accès universel aux services VIH.</p> <p>Au Cambodge, le PNUD a mis en œuvre un nouveau plan d'action sur la violence à l'encontre des femmes, avec un accent sur la violence subie par les femmes et les filles vivant avec le VIH et le SIDA, y compris les professionnelles du sexe.</p>



Organisation	Les réalisations
<b>FNUAP</b>	<p>Grâce à son travail sur les liens entre le VIH et les droits et la santé sexuels et génésiques (DSSG) aux niveaux politique, des systèmes et des services, le FNUAP a continué d'aider à intégrer la violence sexiste (VS) dans les stratégies VIH. Via son plaidoyer pour reconnaître la violence sexiste comme une violation des droits de l'homme et un obstacle aux services VIH et des DSSG, le FNUAP a soutenu le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) pour recueillir des preuves sur la stérilisation forcée et pour que la violence sexiste soit intégrée dans les stratégies connexes, comme le Plan mondial pour éliminer la transmission verticale du VIH et garder les mères en vie. Le FNUAP a lancé des campagnes pour mettre fin au mariage des enfants en Ethiopie, au Malawi, au Mozambique et en Zambie; des preuves attestent qu'environ 70 millions de femmes de 20-24 ans vivant dans les pays en développement ont été mariées avant l'âge de 18 ans. Ces faits sont significatifs, puisque le mariage précoce et forcé des enfants prive les filles de leur autonomie, de l'éducation et de la santé, et augmente leur vulnérabilité au VIH. Le FNUAP Zambie a aidé le gouvernement à intégrer la violence sexiste dans la version révisée du Cadre stratégique national VIH et sida 2014-2016 et dans la politique traitant les causes et impacts sexospécifiques du VIH parmi les femmes et les filles, et à déployer la Loi contre la violence sexiste de 2011, touchant d'après les estimations 1000 personnes qui ont subi des violences sexistes avec les services de santé VIH et de SSR.</p>
<b>ONU Femmes</b>	<p>En Afrique de l'Est, en Asie et en Amérique latine, le soutien d'ONU Femmes a contribué à placer l'intersection de la violence sexuelle et sexiste (VSS) et du VIH en haut de l'agenda politique. Dans le cadre du Fonds fiduciaire des Nations Unies pour l'éradication de la violence à l'encontre des femmes, ONU Femmes a octroyé 1 million de dollars de subventions pour soutenir les organisations de la société civile dans 10 pays à piloter et étendre les approches prometteuses par rapport à ces intersections. Au Kenya, dans le cadre d'un groupe de travail technique, ONU Femmes a aidé à écrire des lignes directrices sur l'intégration de la violence sexiste (VS) et le VIH et à renforcer les systèmes juridiques, légaux et de référence dans le contexte d'un cadre du Conseil national de lutte contre le sida pour intégrer la violence sexiste et le VIH. Au Cambodge, ONU Femmes a fourni des conseils techniques pour le deuxième plan d'action national sur l'élimination de la violence contre les femmes, qui comprend un sous-chapitre sur les femmes et les filles courant un risque accru de violence, comme les femmes issues des principales populations affectées et les lesbiennes, les femmes bisexuelles et transsexuelles. ONU Femmes a renforcé la capacité de la coalition des Communautés vulnérables des Caraïbes pour fournir des services intégrés de prévention et de lutte contre le VIH-la VS. En partenariat avec Gestos (Brésil) et Family Care International (Equateur), ONU Femmes renforce les capacités des femmes vivant avec le VIH, y compris les femmes autochtones, afin de plaider pour des ripostes globales et intégrées au VIH et à la violence sexiste en Argentine, au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Guatemala, au Pérou et en Uruguay.</p>
<b>OIT</b>	<p>En 2014, l'OIT a soutenu 19 pays dans l'intégration de mesures visant à prévenir la violence sexiste (VS) et le harcèlement sexuel dans des stratégies et des plans multisectoriels liés au VIH ciblant les femmes et les filles, les hommes et les garçons. Nous pouvons citer les cas suivants parmi les résultats des pays en 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Nigeria, l'OIT et ses partenaires ont fourni une assistance technique pour développer un plan d'action communautaire sur le conseil psychosocial et l'éducation</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
	<p>au VIH par les pairs, y compris sur la violence sexiste pour la communauté des filles Chibok dans l'Etat de Borno, touché par le groupe terroriste Boko Haram.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Swaziland, l'OIT a collaboré avec le FNUAP et d'autres partenaires sur une campagne visant à impliquer les hommes et les garçons sur la violence sexiste. L'initiative est centrée dans les rues de la ville de Manzini, où beaucoup de gens convergent, en particulier pendant le week-end.</li> <li>• Au Zimbabwe, l'OIT a aidé à développer une politique pour le secteur du tourisme avec des dispositions relatives à la violence sexiste et une clause qui interdit la violence sexiste et le harcèlement dans les codes de conduite des organisations.</li> <li>• Grâce à des codes de pratiques, des politiques et des programmes soutenus par l'OIT, la sensibilisation à la violence sexiste et au harcèlement sexuel augmente sur les lieux de travail et ces pratiques sont de plus en plus interdites.</li> </ul>
UNESCO	<p>L'Équipe interagence sur l'éducation dirigée par l'UNESCO agit en partenariat avec ONU Femmes et l'Initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles (UNGEI) pour produire des directives internationales visant à aider les pays à combattre la violence sexiste à l'école (VSE). Cela fait suite à un document de réflexion UNESCO / UNGEI de 2013 et à une réunion des partenaires internationaux organisée en 2014 avec le ministère français des Affaires étrangères pour 30 organisations de l'ONU, bilatérales et de la société civile. Nous pouvons citer les cas suivants parmi les initiatives régionales et nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'UNESCO et l'UNGEI régional Orient Asie Pacifique ont lancé un rapport régional sur la VSE à travers une campagne sur les médias sociaux lors de la Journée internationale de la Femme.</li> <li>• Des données ont été examinées sur la VSE en Europe orientale et en Asie centrale (EOAC) et un guide pratique a été produit pour les écoles de la région. Partenaire de l'UNESCO, la Fondation Heinrich Böll a mené une étude en ligne sur la violence sexiste en EOAC.</li> <li>• UNESCO Beyrouth mène une étude régionale sur la VSE. Les recommandations politiques compléteront le cadre de la politique des enseignants de l'UNESCO et pack de ressources pour les Etats arabes.</li> <li>• Grâce au plaidoyer régional de l'UNICEF et de l'UNESCO en Afrique occidentale et centrale, le sexe comme stratégie de survie a été intégré dans les interventions d'urgence au Cameroun et au Tchad, et dans une étude de vulnérabilité des filles en Côte d'Ivoire.</li> </ul>
OMS	<p>L'OMS a aidé 38 pays à renforcer dans le secteur de la santé les ripostes à la violence contre les femmes par le biais de la diffusion régionale et nationale et des ateliers de développement des capacités. Ces efforts ont permis à l'Ouganda d'actualiser ses protocoles nationaux de formation sur les ripostes du secteur de la santé à la violence sexiste (VS) pour les prestataires de soins de santé, conformément aux directives cliniques et politiques de l'OMS pour répondre à la violence conjugale et à la violence sexuelle. De même, le Cambodge et le Vietnam renforcent dans le secteur de la santé leurs ripostes à la violence sexiste à travers des protocoles nationaux et des lignes directrices actualisées. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est en train de finaliser ses lignes directrices nationales sur la riposte à la VS à travers ses centres de soutien aux familles, conformément aux directives de l'OMS.</p>
Secrétariat et mixte	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS ont continué à</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>aider à intégrer la violence sexiste (VS) dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH dans au moins 10 pays. En collaboration avec ONU Femmes, le PNUD, le FNUAP et l'OMS, le Secrétariat a publié une note d'orientation, un programme sexospécifique pour les femmes et les filles, sur la façon d'inclure une perspective de genre et de promouvoir l'égalité et les droits humains des femmes et des filles dans leurs ripostes nationales au VIH.</p> <p>Le Secrétariat, le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes ont apporté un soutien technique et financier au gouvernement du Nigeria et à des organisations non gouvernementales nationales pour élaborer son plan d'action national: Aborder la violence sexiste et le VIH / sida (2015-2017). Le plan met en évidence les liens entre la violence sexiste et le VIH, y compris les femmes vivant avec le VIH qui partagent leur statut avec les partenaires et les familles. Grâce à une approche des droits humains, il vise à améliorer l'égalité entre les sexes et à protéger les groupes vulnérables afin de réduire l'incidence du VIH lié à la VS.</p> <p>Au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Nigeria, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes ont collaboré avec les ministères de la Femme pour améliorer les connaissances des leaders communautaires masculins sur le genre et la violence sexiste ainsi que leur capacité à contester les normes sociales préjudiciables et les inégalités entre les sexes qui augmentent la vulnérabilité des femmes au VIH. Au Cameroun, l'UNESCO, le FNUAP, ONU Femmes, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé à établir un comité national de 40 experts sur le genre, le VIH et la violence sexiste pour mettre en œuvre le plan d'action national.</p> <p>L'OMS et le FNUAP ont organisé deux ateliers de renforcement des capacités pour une approche de santé publique pour la prévention et la riposte à la violence contre les femmes. Les ateliers, auxquels ont participé des représentants des ministères de la Santé et du Genre, le personnel des Nations Unies et les organisations de la société civile de 18 pays d'Afrique orientale et australe, ont souligné la preuve sur la prévalence et la santé, y compris les conséquences liées au VIH de la violence contre les femmes et les stratégies de prévention fondées sur des données probantes. Ils ont également présenté aux participants les directives cliniques et politiques de l'OMS pour riposter à la violence conjugale et la violence sexuelle à l'encontre des femmes. Les ateliers ont aidé les pays à inclure des interventions, comme les projets Stepping Stones, SASA, IMAGE et SHARE, qui portent sur les intersections de la violence à l'encontre des femmes et du VIH.</p>

### Réalisation C4.2.2 La violence sexiste et le VIH traités dans les efforts de prévention et de résolution des conflits

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	TOTAL
<b>Mondial</b>	23 235	25 324	36 304	77 830	20 977	<b>183 670</b>
PIE	90 142	14 332	54 941	11 681	60 969	<b>232 065</b>
AP	2 400	11 135	15 382	-	-	<b>28 917</b>
CAR	-	-	6 905	-	-	<b>6 905</b>
EECA	-	-	-	-	-	<b>-</b>
ESA	8 000	13 255	13 372	-	-	<b>34 627</b>
LA	1 200	-	-	-	-	<b>1 200</b>
MOAN	2 320	-	22 392	-	-	<b>24 712</b>

<b>AOC</b>	9 520	11 459	24 526	848	-	<b>46 353</b>
<b>TOTAL</b>	<b>136 817</b>	<b>75 505</b>	<b>173 822</b>	<b>90 359</b>	<b>81 946</b>	<b>558 449</b>

### Les réalisations

<b>Organisation</b>	<b>Les réalisations</b>
<b>HCR</b>	<p>En 2014, le HCR a travaillé pour veiller à ce que les besoins et les préoccupations des femmes, des hommes, des filles et des garçons soient compris et reflétés dans la planification et la programmation. Dans ses efforts pour atteindre l'égalité entre les sexes, le HCR est attentif aux préoccupations spécifiques des femmes et des filles au sujet de la protection. Des recommandations issues des dialogues régionaux menés avec des femmes dans sept pays ont été mises en œuvre en 2014-2015 pour réduire l'apatridie, accroître le leadership des femmes, améliorer l'éducation pour les filles et renforcer l'autonomie. Tous ces progrès contribuent à protéger la vie des femmes et des filles et à réduire les nouvelles infections à VIH.</p> <p>Le HCR a continué à diffuser dans ses opérations mondiales sa note sur le Travail avec les hommes et les garçons survivants de la violence sexuelle et sexiste dans les déplacements forcés. Le plaidoyer national et international à long terme a eu pour effet que davantage de pays ont légiféré contre la violence sexuelle et sexiste contre les femmes et les filles, bien que la prévention et la réparation restent très insuffisantes. Cette violence est devenue une préoccupation de protection centrale, également dans les contextes de déplacement. En revanche, les violences sexuelles et sexistes contre les hommes et les garçons sont moins bien comprises, en dépit d'être une préoccupation de protection récurrente dans les situations de conflit et de déplacement. Elles peuvent être une cause de fuite et pour certains hommes et garçons réfugiés, une source clé de vulnérabilité dans le pays d'asile.</p>
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a élaboré une note sur les leçons tirées à propos de l'impact des inondations de 2013 au Mozambique sur la programmation VIH. En Somalie et au Sud Soudan, il collabore avec le HCR dans deux projets pilotes: un tool kit pour prévenir et répondre à la violence sexuelle dans les situations humanitaires; et Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence, une intervention relative aux normes sociales communautaires pour prévenir la violence sexuelle dans les situations d'urgence, qui forme aussi les prestataires de soins de santé communautaires à prendre soin de ceux qui ont subi des violences sexuelles, y compris la prophylaxie post-exposition.</p> <p>L'UNICEF en République centrafricaine a contribué aux plans humanitaires pour enrayer l'augmentation de la violence sexuelle et l'extrême vulnérabilité des femmes et des filles, en ce compris le Plan de 100 jours du pays pour une action humanitaire prioritaire, l'Action humanitaire pour les enfants, le Plan de riposte stratégique 2015 et le Fonds pour le Programme d'urgence. Leur plaidoyer commun a abouti à l'intégration de la violence sexiste et des vulnérabilités liées au VIH, en ce compris les liens avec la prévention de la transmission mère-enfant, dans le plan d'intervention régional et interagences pour les réfugiés 2015 dirigé par le HCR et dans l'appel interagence pour le Cameroun et le Tchad voisins.</p> <p>Un ensemble de produits nécessaires en cas d'agression sexuelle a été défini pour améliorer l'approvisionnement des bureaux de pays. Cet ensemble va simplifier les formulations pédiatriques de médicaments pour la prophylaxie post-exposition.</p>
<b>PNUD</b>	<p>En réponse aux preuves accrues d'association entre la violence sexiste (VS) et le VIH, le</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>PNUD a renforcé les services de santé et liés à la VS intégrés dans les pays à forte prévalence de VIH parmi les femmes et les filles. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Burundi, où 60% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, le PNUD a appuyé le Centre Humura, les guichets uniques pour ceux qui ont subi des violences sexuelles et sexistes (VSS), offrant une assistance médicale, psychologique et juridique.</li> <li>• Au Togo, le PNUD a appuyé des mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la VS pour plus de 300 femmes vivant avec le VIH.</li> <li>• Au Soudan, la programmation du PNUD s'est concentrée sur le traitement des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH. Un objectif clé consistait à fournir une formation VIH aux premiers intervenants à la violence sexiste.</li> </ul>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>Les femmes sont très vulnérables au VIH et au risque accru de violence sexuelle et sexiste (VSS) dans les situations de conflit. ONU Femmes a renforcé les capacités du secteur de la sécurité ainsi que des hommes et des garçons afin de promouvoir la protection et l'autonomisation des femmes, et a associé les femmes aux services de VS/VIH intégrés dans six pays (Burundi, Côte d'Ivoire, Malawi, Mali, Pérou et Sierra Leone). Au Mali, en partenariat avec le ministère de la Défense et des Anciens Combattants, ONU Femmes a formé 4800 membres des forces armées et du personnel de sécurité sur les femmes, le genre et les conflits. La formation comprenait un module sur le VIH dans les situations de conflit. Au Liberia, ONU Femmes a développé un programme intitulé Implication des hommes et des garçons libériens dans l'égalité entre les sexes (Engaging Liberian men and boys in gender equality). Cela a été fait pour améliorer les compétences de résolution de conflits et défendre l'autonomisation des femmes. ONU Femmes a aidé à concevoir une enquête sur la violence sexuelle et sexiste dans l'unique camp de réfugiés du Malawi, celui de Dzaleka, mais aussi à développer une proposition et à mobiliser des ressources pour le programme avec le PAM et le HCR. Au Sierra Leone, ONU Femmes a adapté le projet Maternal, Adolescent, Reproductive and Child Health (MARCH) (Santé maternelle, des adolescents, reproductive et des enfants) afin de répondre à l'épidémie d'Ebola en assurant l'accès aux informations de santé appropriées sur la prévention et la protection contre le virus Ebola, le VIH et la violence sexiste. Des détails ont également été fournis sur les services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive pour empêcher 600 grossesses chez les adolescentes dans huit communautés.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>En Afghanistan, l'OMS a aidé le ministère de la Santé publique à développer son premier protocole national pour la riposte du secteur de la santé à la violence sexiste (VS). Le protocole a été lancé en novembre 2014 et comprend une approche globale aux soins cliniques et au soutien psychosocial pour ceux qui ont subi des violences sexuelles et la violence domestique ou conjugale. Le protocole est destiné aux adultes et aux enfants. Après le lancement, l'Afghanistan a traduit en dari et en pachtou le manuel clinique de l'OMS pour les prestataires de soins de santé traitant des femmes victimes de violence conjugale ou de violence sexuelle. L'OMS et le ministère de la santé publique continueront au cours des cinq prochaines années à mettre en œuvre le protocole en renforçant les capacités des prestataires de soins de santé et des établissements de santé dans les services de VS dans les 34 provinces.</p>

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat et mixte</b>	<p>À la suite de recommandations formulées par l'UNICEF, le HCR et ONU Femmes aux clusters de protection et de santé de la République centrafricaine, le VIH a été abordé lors de l'élaboration des stratégies de santé et de protection, en particulier celles concernant la violence sexuelle et les vulnérabilités sexospécifiques. Grâce au plaidoyer régional de l'UNICEF et de l'UNESCO en Afrique occidentale et centrale, le sexe comme stratégie de survie a été intégré dans les interventions d'urgence au Cameroun et au Tchad, et dans une étude de vulnérabilité des filles en Côte d'Ivoire.</p> <p>ONU Femmes et le FNUAP ont aidé à établir la prévention et la lutte contre le VIH comme un élément clé dans la préparation d'urgence du Kenya. Ensemble, ils ont formé des représentants du gouvernement et de la société civile et ont examiné le rôle des forces armées dans la prévention de la violence sexuelle dans les situations d'urgence humanitaire. En partenariat avec l'Organisation internationale pour l'immigration et le Conseil national de lutte contre le sida, des directives multisectorielles sur le VIH dans les situations d'urgence ont été développées. Celles-ci ont contribué à rehausser le profil du VIH comme une question transversale qui nécessite des ressources et une riposte contextualisée, et a servi de ressource importante dans d'autres milieux de la région.</p> <p>Avec le HCR, l'UNICEF met à l'essai en Somalie et au Sud Soudan un programme novateur, Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence, qui a adopté une approche des normes sociales à la violence sexuelle dans les situations d'urgence. Il engage les communautés à réfléchir sur les principes des droits de l'homme et les valeurs communautaires partagées et à discuter des normes et des pratiques néfastes qui contribuent à la violence sexuelle ainsi que des alternatives possibles. Il forme également des agents de santé communautaires afin de fournir des soins aux victimes de violences sexuelles, y compris la prophylaxie post-exposition.</p>

## D1 : Leadership et plaidoyer

### Réalisation D1.1.1 Programmes de Dignité, Prévention et de Santé positive pour les personnes vivant avec le VIH

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	2 927 827	2 927 827
PIE	649 487	649 487
AP	-	-
CAR	-	-
EECA	68 883	68 883
ESA	349 142	349 142
LA	125 183	125 183
MOAN	511 392	511 392
AOC	898 382	898 382
<b>TOTAL</b>	<b>5 530 296</b>	<b>5 530 296</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Les organisations de base des personnes vivant avec le VIH ont été soutenues dans 21 pays du Plan mondial. Des critères ont été établis pour respecter les droits de l'homme et mobiliser les communautés dans les efforts visant à éliminer la transmission mère-enfant. Le diagnostic et le traitement équitables des populations clés ont été mis en évidence lors de la Conférence internationale sur le sida de Melbourne en juillet 2014.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA est intervenu <i>amicus curiae</i> (ami de la cour) devant la Cour européenne des Droits de l'Homme dans une affaire concernant l'accès aux services de réduction des risques en Russie, et le Secrétariat a répondu à l'application de la loi abusive contre les personnes vivant avec le VIH en Egypte, au Kirghizistan, au Nigéria et au Tadjikistan.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec des femmes vivant avec et affectées par le VIH pour documenter leurs expériences et leur expertise de la violence sexiste et du VIH, ce qui a abouti à la publication de <i>Women living with HIV speak out against violence</i>.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>En 2014, un certain nombre de pays ont accéléré leur action en vue de créer un environnement favorable et de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, l'ONUSIDA jouant un rôle clé dans le travail avec les gouvernements, la société civile et d'autres parties prenantes.</p> <p>Par exemple, des lois ont été adoptées dans les Comores et au Tadjikistan pour éliminer les restrictions liées au VIH à l'entrée, au séjour et à la résidence, et pour abolir des dispositions discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. L'Australie a précisé que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas automatiquement confrontées à l'exclusion ou à un traitement inégal par rapport à leur demande d'entrée, de séjour ou de résidence.</p> <p>La Cour suprême de la Namibie a confirmé la conclusion d'une Haute Cour selon laquelle trois femmes vivant avec le VIH ont été soumises à une stérilisation forcée dans des hôpitaux publics sans leur consentement éclairé. Le Programme commun a travaillé en étroite collaboration avec la société civile et d'autres partenaires clés dans la riposte au sida en Namibie afin de veiller à</p>

Organisation	Les réalisations
	ce que les voix des femmes concernées soient entendues. Suite à l'affaire judiciaire, Secrétariat de l'ONUSIDA a appelé les pays à examiner et traiter tous les cas signalés de stérilisation forcée ainsi que d'autres pratiques juridiques et sociales qui violent les droits fondamentaux de toutes les personnes dans les systèmes de soins de santé.

## Réalisation D1.1.2 Capacités à travailler avec les populations clés renforcée

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	311 700	311 700
PIE	1 349 885	1 349 885
AP	405 108	405 108
CAR	622 845	622 845
EECA	923 092	923 092
ESA		-
LA		-
MOAN	225 832	225 832
AOC	256 397	256 397
TOTAL	4 094 859	4 094 859

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Des informations sur les populations clés ont été rassemblées suite à la collaboration avec des partenaires, dont le Fonds mondial, et un plan de suivi de l'impact des investissements du Fonds mondial a été développé. Cela comprenait l'intégration de la prestation de services communautaire, de la mobilisation de la communauté, mais aussi des programmes relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité entre les sexes dans les notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>Le Secrétariat a éclairé The Robert Carr Civil Society Networks Fund sur l'état du financement pour la mobilisation communautaire et la prestation de services afin d'informer leur planification. M. Carr était un activiste jamaïcain sur le sida et le fonds a été développé pour veiller à ce que les ripostes nationales correspondent aux besoins locaux.</p> <p>À Vancouver, en avril 2014, le Comité consultatif scientifique et technique d'experts en VIH pédiatrique a approuvé l'objectif 90-90-90, mettant l'accent sur un traitement équitable pour les populations clés. Cet objectif vise, à l'horizon 2020, à ce que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, à ce que 90% des personnes diagnostiquées comme étant infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral soutenu, et à ce que 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral affichent une suppression virale.</p> <p>L'ONUSIDA a salué l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'Ouganda d'une loi anti-homosexualité ainsi que le prononcé de la Haute Cour du Botswana en faveur de l'enregistrement d'une organisation pour les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transsexuels et intersexués (LGBTI).</p>
Conjoint	Le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une consultation pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH en Afrique orientale et australe (ESA) afin d'étudier les moyens d'améliorer



Organisation	Les réalisations
	<p>l'accès aux services. Close the Gap - Leave No One Behind a permis aux professionnels du sexe, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, aux personnes transsexuelles et aux personnes qui consomment des drogues injectables de prendre part à la première consultation pour les populations clés dans la région de l'ESA, et ce aux côtés de 28 partenaires régionaux et mondiaux. Un cadre de résultats régionaux visant à renforcer les programmes VIH pour ces populations a été développé.</p> <p>Le programme conjoint et les partenaires ont établi un groupe de pilotage sur le commerce du sexe et un groupe consultatif stratégique de l'ONU sur la consommation de drogues et le VIH.</p> <p>Dans la région de l'EEAC, le Secrétariat et l'ONUSIDA, en partenariat avec le CDC, le European Harm Reduction Network et les parties prenantes nationales, ont organisé des consultations nationales au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ukraine. Les consultations ont souligné combien la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables était un élément central d'une riposte réussie et a permis aux parties prenantes d'examiner collectivement les progrès, de discuter des obstacles et de proposer des façons d'améliorer l'accès aux services VIH. Un rapport sur l'impact du système de contrôle international des drogues sur la riposte au VIH a été développé pour le segment de haut niveau de la 57ème Commission de l'ONU sur les stupéfiants à Vienne.</p> <p>En Europe orientale et en Asie centrale, le Fonds mondial a octroyé 170 millions de dollars pour la thérapie antirétrovirale et la prévention du VIH parmi les populations clés en République de Moldavie, dans la Fédération de Russie et en Ukraine sur la base d'un soutien technique coordonné à partir des Coparrainants et du Secrétariat.</p> <p>Des consultations mondiales organisées en 2014 par l'ONUSIDA ont abordé les besoins des lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués (LGBTI) en Europe.</p>

### Réalisation D1.1.3 Plaidoyer et leadership de la société civile

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	936 977	936 977
PIE	1 119 302	1 119 302
AP	1 444 202	1 444 202
CAR	6 677	6 677
EECA	-	-
ESA	-	-
LA	711 106	711 106
MOAN	576 801	576 801
AOC	424 158	424 158
TOTAL	5 219 223	5 219 223

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	L'ONUSIDA a organisé l'Espace de dialogue communautaire et la Red Ribbon Award Special Session au cours de laquelle 10 organisations communautaires ont été reconnues pour leur

Organisation	Les réalisations
	<p>travail exceptionnel dans la riposte au sida. Le Red Ribbon Award a été présenté pour la première fois en 2006 et a depuis lors été décerné tous les deux ans lors de la conférence internationale sur le sida. Les lauréats 2014 provenaient de République démocratique du Congo, de Guyane, d'Indonésie, de République islamique d'Iran, du Kenya, du Liban, du Malawi, du Népal, d'Ukraine et de République bolivarienne du Venezuela.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a renforcé ses partenariats avec la société civile et a poursuivi son engagement avec des organisations confessionnelles pour encourager le leadership et le plaidoyer. Nous pouvons citer parmi les initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'implication de la société civile dans le redéfinition des cibles mondial ;</li> <li>▪ la définition de l'ambitieux objectif de traitement 90-90-90 ;</li> <li>▪ les collaborations visant à encourager la participation des jeunes;</li> <li>▪ la formation d'une idée plus claire de la riposte communautaire et de sa valeur;</li> <li>▪ la recherche d'un soutien vocal de chefs religieux sur les droits de l'homme ;</li> <li>▪ un plaidoyer pour la prévention de la transmission mère-enfant et la prestation de services au niveau communautaire;</li> <li>▪ l'engagement des organisations confessionnelles dans la riposte au virus Ebola;</li> <li>▪ le travail avec les défenseurs des droits des femmes et de l'égalité des sexes par l'accueil de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida;</li> <li>▪ le plaidoyer pour des engagements VIH forts dans les objectifs de développement durable.</li> </ul> <p>Les dirigeants des villes et les représentants de la société civile ont participé au sommet de Paris sur la Fast-track Cities initiative, qui a abouti à la Déclaration de Paris sur l'Eradication du sida. Le rapport d'accompagnement sur les villes (<i>Cities Report</i>) fournit des preuves, des études de cas et des profils inspirants d'innovateurs urbains.</p>
Conjoint	<p>L'ONUSIDA a profité d'un partenariat fructueux avec le Forum asiatique des parlementaires sur la population et le développement. Le forum a défendu des politiques progressistes et favorisé le dialogue entre les responsables politiques et la société civile afin d'intensifier la riposte au sida en mettant l'accent sur les populations clés. Ce dialogue et l'action qui en a découlé ont contribué à réduire la stigmatisation et la discrimination, à améliorer l'environnement juridique et politique, et à augmenter les ressources nationales pour une riposte durable afin de mettre fin à l'épidémie de sida dans la région d'ici 2030.</p> <p>L'ONUSIDA a organisé pour la première fois une consultation régionale sur les personnes délaissées (professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, transsexuels et consommateurs de drogues injectables) en Afrique orientale et australe avec 28 partenaires régionaux et mondiaux afin d'assurer la mise en œuvre du Gap Report dans la région. Des représentants communautaires provenant de 18 pays y ont participé et ont développé un cadre de résultats régional pour le renforcement des programmes sur le VIH dans les pays en faveur de ces populations.</p> <p>En Europe orientale et en Asie centrale, les coparrainants et le Secrétariat ont renforcé les capacités des réseaux de la société civile. Le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes ont aidé le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida à élaborer une stratégie de développement à long terme et un plan de mobilisation des ressources. Le FNUAP a financé des postes de coordinateur de programme à temps plein au sein de la Coalition eurasienne sur la santé</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>masculine (ECOM) et du Réseau d'Action pour les Professionnels du Sexe (SWAN), tandis que le PNUD a aidé l'ECOM à mener des consultations régionales avec les gouvernements afin d'empêcher l'adoption de lois homophobes. L'UNICEF et l'Union d'Europe orientale et d'Asie centrale d'Organisations de PVVIH (ECUO) soutiennent les adolescents séropositifs, en développant leurs capacités d'adaptation et de leadership.</p> <p>Dans plus de 30 pays, ONU Femmes s'est concentré sur le développement de la capacité des femmes vivant avec le VIH et de leurs réseaux à participer aux examens des politiques et aux plans stratégiques nationaux. ONU Femmes a aussi facilité avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD leur participation aux processus de reporting du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, et les a mis en rapport avec des organisations de femmes pour façonner un agenda plus inclusif en ce qui concerne les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes pour l'après-2015.</p> <p>Dans un contexte de réduction drastique du financement externe, le plaidoyer commun assuré par l'ONUSIDA et la société civile a conduit en décembre 2014 le gouvernement du Cambodge à réaliser sa première allocation nationale au financement de traitement (3,7 millions de dollars pour 2015-2017), en plus de sa contribution annuelle passée à la riposte nationale au VIH d'environ 5 millions de dollars. Un autre engagement a été pris par le gouvernement supérieur afin de ne pas permettre la faillite de tout programme fructueux.</p> <p>En Asie centrale, ONU Femmes a amélioré les capacités de leadership des réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH, en prodiguant des conseils sur les compétences de négociation et de plaidoyer afin qu'ils puissent influencer plus efficacement la prise de décision. Au total, 15 femmes ont été soutenues pour postuler à des organes décisionnels. Au Kazakhstan, deux des quatre nouveaux postes de vote pour les personnes vivant avec le VIH ont été occupés par des représentants du Réseau national des femmes vivant avec le VIH afin de faire partie du Mécanisme de coordination national en 2015-2017.</p> <p>ONU Femmes a continué de renforcer les capacités organisationnelles des réseaux de femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, en Jamaïque, en République de Moldavie, au Rwanda, en Tunisie, en Ouzbékistan, et dans plusieurs pays d'Amérique latine, ainsi que du Réseau des femmes eurasiennes sur le sida. En Tunisie, ONU Femmes a aidé l'Association de la prévention positive à élaborer un plan stratégique de quatre ans, à rencontrer des partenaires potentiels et à concevoir des projets. Au Rwanda, l'organisation a formé 50 représentantes de réseaux VIH dans l'analyse du genre dans le contexte du VIH. Elle a également formé 270 membres du conseil d'administration de RRP+, le Réseau rwandais des personnes vivant avec le VIH/sida, sur l'analyse sexospécifique ainsi que la prévention et la riposte à la violence sexiste. ONU Femmes a également aidé 60 femmes leaders autochtones du Guatemala à parfaire leurs compétences en leadership et plaidoyer pour poursuivre un meilleur accès à des soins complets pour le VIH.</p>

## Réalisation D1.2.1 Connaître son épidémie - Connaître sa riposte pour l'allocation des ressources

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	PNUD	La Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	91 702	29 394	432 806	553 902
PIE	49 637	184 756	6 481 870	6 716 263
AP	24 416	31 883	823 944	880 243

CAR	5 497	4 657	696 223	<b>706 377</b>
EECA	10 250	9 509	1 172 949	<b>1 192 708</b>
ESA	24 171	14 499	540 393	<b>579 063</b>
LA	4 446	5 232	838 738	<b>848 416</b>
MOAN	4 467	4 956	582 827	<b>592 250</b>
AOC	16 457	17 830	1 235 341	<b>1 269 628</b>
<b>TOTAL</b>	<b>231 045</b>	<b>302 716</b>	<b>12 805 091</b>	<b>13 338 852</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD a élaboré une checklist pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Chaque étape du modèle nécessite des actions spécifiques sur les dimensions sexo-spécifiques du VIH dans l'élaboration et la mise en œuvre des subventions. La checklist définit les mesures et les exemples. Quatre webinaires, attirant environ 100 participants à l'échelle mondiale, ont été menés en anglais et en espagnol pour présenter la checklist à l'ONU et ses partenaires.</p> <p>En Afrique subsaharienne, le PNUD a continué à soutenir les gouvernements et la société civile afin qu'ils utilisent les directives et les réglementations d'évaluation de l'impact environnemental et social pour libérer le financement de projets d'investissement pour la prévention du VIH, les soins et le traitement. Sept pays ont adapté les lignes directrices de manière pratique dans les différents ministères et par le biais de partenariats public-privé. Le Mozambique a intégré les lignes directrices de son nouveau plan stratégique national. Le PNUD a guidé six nouveaux pays vers cette initiative régionale, tandis que la Banque africaine de développement utilise le guidage pour leurs projets d'investissement. Le Botswana, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe ont élaboré conjointement un plan de cinq ans pour soutenir le processus de révision de l'évaluation de l'impact environnemental et social (EIES) et suivre le plan de gestion de l'EIES pour le nouveau pont de Kazungula sur le Zambèze.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque a joué un rôle de premier plan dans les aspects économiques et financiers de la riposte au VIH en générant des informations stratégiques et en évaluant l'impact de l'épidémie. Grâce à ses analyses d'efficacité et de financement, aux études d'évaluation de l'impact, à la recherche opérationnelle et à l'utilisation d'une approche scientifique du programme VIH, la Banque a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ amélioré la planification stratégique nationale;</li> <li>▪ utilisé des preuves épidémiques pour le dialogue mondial afin d'améliorer l'accent, la qualité et l'ampleur des programmes;</li> <li>▪ élaboré un manuel sur l'efficacité des évaluations d'impact et soutenu la réalisation de ces évaluations pour veiller à ce que le financement soit alloué stratégiquement;</li> <li>▪ fourni des données détaillées sur la taille, la typologie et la localisation des populations les plus à risque pour une planification plus ciblée des programmes.</li> </ul> <p>La Banque a développé la capacité régionale à travers des ateliers de formation en Europe orientale et en Asie centrale, en Amérique latine et en Afrique occidentale et centrale, permettant aux pays de procéder à leurs propres évaluations de l'épidémie et analyses de la répartition des fonds. Une analyse comparant les tendances d'incidence et de prévalence du VIH mesurées avec les tendances projetées depuis 1990 et par rapport à l'extension de la thérapie antirétrovirale dans 20 pays d'Afrique subsaharienne a démontré l'efficacité historique</p>

Organisation	Les réalisations
	des ripostes nationales au SIDA.
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni à travers les données et les analyses reprises dans ses rapports phares et diffusées via AIDSinfo et d'autres publications, des informations stratégiques pour les pays et les partenaires, les aidant à mener une approche plus ciblée, fondée sur des preuves pour la planification et le suivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Gap Report a souligné la nécessité de combler le fossé entre les personnes qui peuvent obtenir des services et celles qui ne le peuvent pas.</li> <li>▪ Des consultations visant à développer la prévention et les objectifs de zéro discrimination ont promu l'objectif 90-90-90 dans le cadre de la Stratégie Fast-Track pour l'éradication de l'épidémie de sida d'ici 2030. L'Amérique latine et les Caraïbes ont été les premières régions à approuver les objectifs 90-90-90.</li> <li>▪ La modélisation des épidémies spécifiques à la localisation a fourni une liste de 200 villes à forte prévalence du VIH, jetant les bases pour une Fast-Track Cities Initiative, qui est alignée avec la stratégie Fast-Track pour influencer sur les programmes VIH existants.</li> <li>▪ La Treatment Situation Room de l'ONUSIDA, qui fournit à l'ONUSIDA et aux parties prenantes un accès aisé aux informations sur le VIH, a rassemblé et diffusé des données classées par âge sur les chiffres relatifs au traitement, des données sur la thérapie antirétrovirale et la prévention de la transmission mère-enfant, et des données sur les régions infranationales pour 50 pays.</li> <li>▪ Un outil de renseignement sur les programmes a été lancé pour suivre les objectifs de la réunion de haut niveau dans 97 pays.</li> <li>▪ Le résumé <i>HIV this Month</i> a fourni des informations sur la science et la recherche et des résumés sur la documentation pertinente.</li> </ul>
<b>Conjoint</b>	<p>L'équipe régionale de support travaille avec sa structure de support technique pour l'Afrique orientale et australe sur un atelier destiné à présenter des notes conceptuelles VIH et tuberculose uniques. L'atelier a été organisé en partenariat avec l'ONUSIDA, l'OMS, le Partenariat Stop TB et le Fonds mondial.</p> <p>L'ONUSIDA a soutenu en collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix et le Bureau de coordination des affaires humanitaires des plans d'action dans les pays liés au conflit, et a aidé à mobiliser des ressources à travers le Fonds d'intervention d'urgence consolidé.</p> <p>Le Programme commun a poursuivi son rôle central en soutenant les examens nationaux des plans stratégiques VIH et en développant des dossiers d'investissement et des notes conceptuelles nationales, tout en mobilisant de manière décisive des ressources financières du Fonds mondial dans le cadre du nouveau modèle de financement. L'ONUSIDA a soutenu 95% des pays (44 au total) en soumettant des notes conceptuelles HIV ou TB et VIH uniques en 2014. Le soutien fourni par l'ONUSIDA comprenait par exemple la fourniture d'informations stratégiques, dont des données sur l'EPI et des données sur la couverture des antirétroviraux, l'analyse de l'écart ou la modélisation pour compléter des dossiers d'investissement et des plans stratégiques nationaux. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu 56 pays dans le développement de dossiers d'investissement VIH ou la révision/l'élaboration de stratégies nationales sur le VIH ou le développement de notes conceptuelles (VIH ou VIH/TB). Ensemble, ces pays représentaient 88% du financement total du Fonds mondial alloué au VIH.</p>

## Réalisation D1.2.2 L'engagement des parties prenantes à la Stratégie de l'ONUSIDA

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	5 298 670	5 298 670
PIE	5 362 066	5 362 066
AP	1 419 764	1 419 764
CAR		-
EECA	183 834	183 834
ESA	1 279 768	1 279 768
LA	502 146	502 146
MOAN	91 370	91 370
AOC	717 622	717 622
TOTAL	14 855 240	14 855 240

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a co-organisé avec la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) une session de haut niveau réussie lors du Forum mondial de l'investissement. La session a promu l'investissement dans la production pharmaceutique dans les pays en développement et a établi un comité consultatif de suivi.</p> <p>Les dirigeants africains et des organisations multilatérales clés ont renforcé et élargi leur soutien à la production locale de médicaments sur le continent. La contribution du Secrétariat a veillé à ce qu'un tel soutien accru pour la production locale soit l'un des principaux résultats de la septième Conférence conjointe de l'Union africaine des ministres de l'Economie et des Finances et de la Commission économique des Nations Unies pour la Conférence d'Afrique des ministres africains des Finances, de la Planification et du Développement économique qui a eu lieu à Abuja, au Nigeria, en mars-avril 2014. Nous pouvons citer parmi les avantages de la production locale le raccourcissement des chaînes d'approvisionnement, qui aide à réduire les ruptures de stock et à améliorer la capacité des autorités réglementaires locales à superviser les normes de qualité.</p> <p>Un outil de financement durable du VIH a été produit pour les professionnels nationaux devant élaborer de tels plans.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>L'ONUSIDA a utilisé l'Assemblée générale de l'ONU pour générer un soutien pour l'objectif 90-90-90, qui vise à l'horizon 2020 à ce que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, à ce que 90% des personnes diagnostiquées comme étant infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral soutenu, et à ce que 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral jouissent d'une élimination du virus. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a été rejoint par les chefs d'Etat du Ghana, d'Afrique du Sud et de Suisse, et par le Secrétaire d'Etat américain pour appuyer fermement le nouvel objectif mondial.</p> <p>Le Dialogue de Financement de l'ONUSIDA de novembre 2014 à Genève a reconnu que la poursuite de la programmation conjointe était nécessaire pour accélérer la riposte, conserver le VIH comme un point d'entrée pour la transformation sociale et assurer son positionnement post-</p>

	<p>2015.</p> <p>L'ONUSIDA a contribué au rapport du Secrétaire général sur les femmes, la paix et la sécurité et a assuré que le VIH faisait partie de la discussion sur l'agenda de développement post-2015. Cela a été fait via des processus et des forums politiques de haut niveau, y compris la Commission sur la condition de la femme (CSW) et la Conférence internationale sur le sida.</p> <p>Le Programme commun a apporté un soutien lorsque la Ligue des États arabes a approuvé une stratégie sida arabe (2014-2020) pour traiter l'épidémie croissante dans la région.</p> <p>Le Programme commun a aidé à mettre en œuvre la feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique. En Afrique orientale et australe, 21 pays se sont engagés à éradiquer le sida d'ici 2030, et 16 ont développé leurs propres feuilles de route. Les ressources intérieures ont augmenté pour passer à plus de 70% du budget sida au Botswana, en Mauritanie, à Maurice, en Namibie et en Afrique du Sud.</p> <p>Les pays des Caraïbes ont commencé à développer leur propre feuille de route après un dialogue régional de l'ONUSIDA sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale. Une initiative de l'ONUSIDA visant à promouvoir la collaboration entre l'Union africaine et la Communauté des Caraïbes a débouché sur la Feuille de route VIH des Caraïbes, qui sera présentée aux chefs de gouvernement des Caraïbes en 2015.</p>
--	--

### Réalisation D1.3.1 Leadership transformateur et engagement pour une riposte durable au sida

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	PNUD	Secrétariat	TOTAL
Mondial	91 702	5 759 246	5 850 948
PIE	49 637	2 349 429	2 399 066
AP	24 416	1 722 097	1 746 513
CAR	5 497	900 908	906 405
EECA	10 250	31 698	41 948
ESA	24 171	16 918	41 089
LA	4 446	565 281	569 727
MOAN	4 467	258 885	263 352
AOC	9 779	733 490	743 269
<b>TOTAL</b>	<b>224 367</b>	<b>12 337 952</b>	<b>12 562 319</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>PNUD</b>	Cf. les résultats du PNUD sous A.1.2.1, C1 et C3/4.
<b>Secrétariat</b>	En 2014, la styliste Victoria Beckham est devenue ambassadrice itinérante de l'ONUSIDA, soutenant la campagne visant à veiller à ce que tous les enfants naissent sans le VIH et à ce que les femmes vivant avec et affectées par le VIH aient accès aux médicaments et aux soins. Les footballeurs de David Luiz, du Brésil et du Paris Saint-Germain, et Gervinho, de la Côte d'Ivoire et de l'AS Roma, ont aidé à mobiliser un soutien pour une discrimination zéro, plaidant pour la prévention du VIH et l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le SIDA. La

Organisation	Les réalisations
	<p>chanteuse Vera Brezhneva a promu l'objectif de traitement 90-90-90 de l'ONUSIDA lors des visites menées en Arménie et en Ukraine. Cet objectif vise, à l'horizon 2020, à ce que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, à ce que 90% des personnes diagnostiquées comme étant infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral soutenu, et à ce que 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral affichent une suppression virale.</p> <p>L'initiative Protect the Goal de l'ONUSIDA, lancée lors de la Coupe du Monde de la FIFA 2010 en Afrique du Sud, est devenue un mouvement mondial pour utiliser le sport afin de promouvoir les trois zéros (zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida), d'éradiquer la violence contre les femmes, de promouvoir la justice sociale et de protéger les droits de l'homme. En 2014, le message a été approuvé par plus de 20 chefs d'Etat des cinq continents. La tournée a visité cinq pays africains qui se sont qualifiés pour les tours finaux de la Coupe du Monde de football de la FIFA 2014 (Algérie, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana et Nigeria). Le tour s'est poursuivi en Amérique latine, avec la visite de cinq pays: Honduras, Costa Rica, Colombie, Chili, Argentine et, pour finir, Brésil). Dans le pays hôte, le Brésil, le dépistage du VIH, la sensibilisation et la distribution de préservatifs ont été promus aux stades.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, les interventions de l'ONUSIDA lors de la 15<sup>ème</sup> conférence de la Francophonie à Dakar ont contribué à assurer l'engagement dans la riposte au sida au niveau politique le plus élevé. Les maires de neuf grandes villes de la région ont signé la Déclaration de Paris le 1er décembre 2014; plus tard dans le mois, 37 maires supplémentaires provenant de Côte d'Ivoire ont fait de même.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Lors de l'événement Fast Track de l'ONUSIDA de septembre 2014, le Secrétaire d'Etat américain et les Présidents du Ghana, d'Afrique du Sud et de Suisse ont approuvé l'éradication de l'épidémie de sida d'ici 2030. Avec d'autres dirigeants mondiaux, ils ont adopté l'initiative Fast Track centrée sur les personnes et visant à ne délaissier personne. L'initiative souligne l'accent sur les pays, les villes et les communautés les plus touchées par le VIH et recommande que les ressources soient concentrées dans les régions où le plus grand impact peut être atteint. L'ONUSIDA, en collaboration avec les gouvernements, la société civile et d'autres partenaires, aidera les pays à identifier les domaines.</p> <p>Si elle est pleinement mis en œuvre, l'approche Fast Track permettra d'éviter 18 millions de nouvelles infections à VIH et 11 millions de décès d'ici 2030. Cela aura un impact énorme sur la réduction du montant de l'investissement nécessaire pour la riposte au sida au-delà de 2020. Cependant, la modélisation de l'ONUSIDA démontre que si les objectifs pour 2020 ne sont pas atteints avant une décennie plus tard, les coûts vont continuer à monter en flèche.</p> <p>ONU Femmes a continué à identifier les opportunités pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH à se joindre aux discussions politiques aux niveaux national, régional et mondial. Lors de la Conférence internationale sur le sida organisée en Australie en 2014, ONU Femmes a aidé les représentants des femmes vivant avec le VIH et des organisations communautaires à mettre en évidence la façon dont le leadership des femmes est crucial dans l'élaboration de politiques sur le VIH pour progresser au niveau des besoins des femmes. Grâce à son soutien à la Women's Networking Zone in the Global Village, un forum communautaire au sein de la Conférence internationale sur le sida, ONU Femmes a augmenté la visibilité des organisations de femmes. Il a soutenu la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH lors du lancement de sa stratégie mondiale et de la campagne « I am ICW » et a ouvert la voie à des négociations avec les principaux donateurs.</p> <p>Au Cambodge et en Ouganda, ONU Femmes a aidé des organisations non gouvernementales et des femmes de populations affectées clés à concevoir des messages sur les besoins des</p>



Organisation	Les réalisations
	femmes et des filles en matière de prévention et de traitement du VIH. Dans les deux pays, ce plaidoyer a permis de façonner des plans stratégiques nationaux sur le VIH pour intégrer des actions politiques fondées sur les droits et sexes spécifiques.

### Réalisation D1.3.2 Egalité entre les sexes et la riposte au sida fondée sur les droits

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	2 797 546	2 797 546
PIE	3 095 178	3 095 178
AP	201 355	201 355
CAR	72 184	72 184
EECA	294 722	294 722
ESA	289 013	289 013
LA	248 984	248 984
MOAN	356 128	356 128
AOC	519 930	519 930
<b>TOTAL</b>	<b>7 875 040</b>	<b>7 875 040</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>L'Organisation des Premières Dames d'Afrique, avec le plein appui de l'ONUSIDA, appelle les gouvernements et les communautés à veiller à ce que tous les bébés en Afrique naissent sans VIH et à ce que leurs mères restent en bonne santé. La campagne de médias sociaux et de diffusion organisée par l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / sida et l'ONUSIDA, en association avec le Partenariat des médias de diffusion africains, sera diffusée sur plus de 150 stations de radio et 100 chaînes de télévision dans 38 pays africains en 2015.</p> <p>Le Secrétariat a travaillé avec le Fonds mondial sur une note d'information sur les investissements stratégiques pour les programmes VIH afin de guider les applications dans le cadre du nouveau modèle de financement, qui comprenait des directives sur l'égalité des sexes et une approche fondée sur les droits. En 2014, une aide a été apportée à 13 pays qui ont reçu ou étaient dans le processus d'élaboration des documents d'investissement à l'époque: RDC, Ethiopie, Ghana, Haïti, Niger, Nigeria, Swaziland, Tanzanie, Thaïlande, Togo, Ouganda, Ukraine et Vietnam.</p> <p>Pour répondre aux besoins des populations marginalisées et exclues après la date butoir de 2015 pour les Objectifs du Millénaire pour le développement, le Secrétariat s'est joint à l'Alliance internationale sur le sida pour développer la sensibilisation communautaire au niveau national, et a conseillé le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) sur sa stratégie et son travail de mobilisation communautaire. Le Secrétariat a travaillé avec le Conseil international des organisations de services liés au sida pour soutenir un groupe de travail de la société civile, réunissant les défenseurs de la santé et des droits sexuels et génésiques pour étudier l'agenda de développement post-2015.</p>
Conjoint	L'initiative All in de l'ONUSIDA / UNICEF, qui vise à mettre fin à l'épidémie chez les adolescents, a été lancée lors de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne en 2014. Les jeunes

Organisation	Les réalisations
	<p>figurent parmi les groupes les plus négligés par la riposte au sida, mais le sida est la deuxième cause de décès chez les adolescents à l'échelle mondiale. L'initiative vise à combler le déficit de prévention et de traitement et se concentrera sur 25 pays qui représentent 90% des décès liés au sida et 85% des nouvelles infections chez les adolescents.</p> <p>En partenariat avec le PACT, une collaboration de 25 organisations de jeunesse, y compris les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes issus de populations clés, engagés à travailler ensemble pour assurer la santé, le bien-être et les droits de l'homme de tous les jeunes, l'ONUSIDA a lancé ACT! 2015, une initiative visant à bâtir un mouvement de jeunesse mondial, avec des alliances de jeunesse nationales établies dans 10 pays, tandis que le Secrétariat et le FNUAP soutiennent neuf autres pays. Un outil de participation de la jeunesse du Fonds mondial a été développé avec le PACT, afin de veiller à ce que les investissements du Fonds mondial fonctionnent efficacement pour les jeunes.</p> <p>Un jalon a été atteint lorsqu'un rapport sur des mesures concrètes du Programme commun visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes a atteint le 35ème Conseil de Coordination du Programme. Il a généré une décision soutenant le programme de l'ONUSIDA: aborder l'environnement juridique et social et veiller à ce que la stigmatisation et la discrimination soient contrôlées de manière appropriée via la collecte de bonnes données.</p> <p>ONU Femmes a continué à nouer des alliances avec les groupes parlementaires et les organisations régionales. Pour soutenir la mise en œuvre d'une loi sur le VIH et le sida en Côte d'Ivoire et pour renforcer la riposte nationale, ONU Femmes a soutenu un réseau de parlementaires. Ils ont formé 50 députés, le comité social et le Comité des femmes parlementaires sur le VIH dans les droits de l'homme et sexospécifiques, ce qui a conduit à l'élaboration du plan de trois ans du réseau.</p> <p>La participation des femmes dans la prise de décision est essentielle pour façonner une riposte sexotransformatrice aux VIH. Avec l'équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA, le gouvernement de l'Algérie et la Ligue des États arabes, ONU Femmes a coorganisé une réunion de haut niveau des leaders féminines arabes travaillant sur le VIH. Cette réunion visait à mobiliser la société pour appliquer la Stratégie arabe sur le sida et a débouché sur des appels au traitement des besoins de santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes via des services de SSR/VIH favorables aux jeunes, et à la promotion en partenariat avec les médias et les chefs religieux d'un environnement favorable pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des femmes vivant avec le VIH.</p>

## Réalisation D1.4.1 Les liens entre les ripostes au VIH et l'agenda plus large des OMD sont visibles

### Indicateur

**Indicateur D1.4.1. : Avec le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies, des documents d'orientation politique de l'ONUSIDA ont servi à élaborer et/ou à réviser les politiques et les stratégies nationales ou à mettre en œuvre des actions clés**

*Des équipes conjointes ont listé comme suite les cinq premiers documents d'orientation politique de l'ONUSIDA auxquels les pays ont fait référence en 2014 pour le développement et/ou la révision de politiques et stratégies nationales ou l'exécution d'actions clés, avec leur soutien :*

1. 90-90-90: Un objectif de traitement ambitieux pour aider à mettre fin à l'épidémie de sida
2. Gap Report 2014 de l'ONUSIDA
3. Fast-track: mettre fin à l'épidémie de sida en 2030
4. Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA
5. Traitement 2015

*Nous pouvons citer parmi d'autres documents figurant régulièrement parmi les dix documents les plus utilisés depuis 2012 le Cadre d'investissement et le Plan mondial eMTCT. Les principales parties prenantes utilisant les documents étaient les gouvernements (65%) et la société civile (10%).*

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	PNUD	OMS	Secrétariat	TOTAL
Mondial	163 655	108 100	2 946 777	3 218 532
PIE	76 511	105 800	474 790	657 101
AP	44 950	11 500		56 450
CAR	10 089			10 089
EECA	18 812	11 500		30 312
ESA	44 419	11 500	5 918	61 837
LA	8 134	6 900	107 488	122 522
MOAN	8 172	9 200		17 372
AOC	17 928	11 500	151 794	181 222
<b>TOTAL</b>	<b>392 671</b>	<b>276 000</b>	<b>3 686 767</b>	<b>4 355 438</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD, se basant sur des portefeuilles de protection sociale et exploitant des expériences de la riposte au VIH, a octroyé des paiements en espèces aux 50 000 travailleurs de la riposte au virus Ebola en Afrique de l'Ouest. L'épidémie a eu un impact direct sur les programmes du Fonds mondial en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, mettant en péril la continuité des services liés au VIH et des personnes en traitement. Le PNUD a cherché à garantir l'accès aux médicaments antirétroviraux et aux interventions de prévention du VIH, y compris pour la transmission de la mère à l'enfant, en aidant à reprogrammer les subventions existantes du Fonds mondial pour assurer l'accès continu à des services et des traitements essentiels.</p> <p>Le PNUD a compté sur ses expériences en matière de gouvernance du VIH et de programmation multisectorielle pour avancer dans la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT). Avec le VIH aujourd'hui une maladie chronique, il partage plus caractéristiques avec les maladies non transmissibles. Les résultats du PNUD comprennent l'aide au développement des termes de référence pour l'Équipe spéciale interagence des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, et la publication de deux notes d'orientation,</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>l'une avec l'OMS sur l'intégration de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC) au sein des Nations Unies et des instruments nationaux de planification du développement, et l'autre avec l'OMS sur l'intégration des maladies non transmissibles dans les cadres d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF).</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a promu la synergie entre la riposte au sida et les Objectifs du Millénaire pour le Développement, le cadre pour le développement mondial, en réunissant le Conseil des chefs de secrétariat, le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) et le Comité des organismes coparrainants (COC), et des forums intergouvernementaux tels que le Conseil économique et social des Nations Unies et l'Assemblée générale et des Nations Unies pour des discussions. Des synergies ont aussi été recherchées via le dialogue et la participation dans les organes directeurs des organisations de santé internationales, comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), et l'initiative de santé mondiale UNITAID.</p> <p>Dans le cadre de cet effort, l'OMS a élaboré une note d'orientation pour tout le personnel sur la façon d'optimiser les synergies entre les objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6. Dans de nombreux pays, la planification des programmes et le soutien financier et technique doivent être mieux alignés avec les politiques de santé, les stratégies et les plans nationaux. L'orientation aidera à la programmation et à la mobilisation des ressources, en particulier depuis le Fonds mondial et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Un groupe de travail interne de l'OMS a été créé pour assurer une coordination efficace entre les départements concernés afin d'améliorer la santé maternelle et de l'enfant en utilisant la prévention de la transmission mère-enfant comme point d'entrée.</p>
<b>Secrétariat</b>	<p>La Commission de l'ONUSIDA et du Lancet: Vaincre le sida - Promouvoir la santé mondiale a poursuivi ses délibérations sur les stratégies afin de veiller à ce que la vision du mouvement mondial relatif au sida soit réalisée au cours des prochaines décennies. La deuxième réunion de la Commission, organisée à Londres, a examiné les résultats de 22 consultations mondiales et les directeurs ont convenu d'un programme d'action. Depuis sa création en 2013, plus de 40 chefs d'Etat et politiques, experts du VIH et de la santé, jeunes, scientifiques et représentants du secteur privé ont pris part à des consultations et des débats de réflexion dynamiques.</p> <p>Le Secrétariat a avancé les priorités sociales de l'ONUSIDA lors des conférences et des réunions de haut niveau en 2014, y compris la Conférence internationale sur le sida à Melbourne. Cela a fourni une plateforme mondiale pour promouvoir des messages clés sur l'importance de la riposte au sida dans l'agenda de développement post-2015, sur le fait de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte et à ce que l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique soit éradiquée d'ici 2030.</p> <p>Le Secrétariat, en utilisant des stratégies de financement innovantes, a aidé 14 pays en Afrique subsaharienne à estimer leurs capacités à accroître l'espace fiscal pour le VIH via l'allocation budgétaire du gouvernement.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Les réunions du 34<sup>ème</sup> et du 35<sup>ème</sup> Conseil de Coordination du Programme ont été informées sur la riposte au sida après 2015, tandis que le président du 34<sup>ème</sup> CCP a transmis la décision sur le positionnement de la riposte au sida dans l'agenda de développement post-2015 au président de l'Assemblée générale des Nations Unies et au Secrétaire général.</p> <p>L'engagement de l'ONUSIDA dans le Conseil des chefs de secrétariat (CCS) de l'ONU et ses trois organes subsidiaires, le Groupe de développement des Nations Unies, le Comité de haut niveau sur la gestion (HLCM) et le Comité de haut niveau sur les programmes (HLCP), a contribué à assurer que les contributions du Programme commun étaient reprises de manière</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>appropriée dans les discussions et les processus sur l'ensemble du système et l'agenda post-2015. Ces discussions ont accordé une attention importante à l'amélioration de l'efficacité opérationnelle et de l'alignement dans le système des Nations Unies à travers des thèmes clés tels que la main-d'œuvre, de nouveaux modèles d'entreprise, la responsabilité, la gestion des risques et les données.</p> <p>La 12ème Réunion des ministres de la Santé de l'ASEAN organisée au Vietnam en septembre 2014 a publié une déclaration conjointe réaffirmant son engagement à améliorer la santé de la communauté de l'ASEAN au-delà de 2015. Douze résolutions ont été convenues, la neuvième étant un engagement à mobiliser et diversifier les ressources au niveau national, régional et international pour accélérer la Déclaration sur la conduite des parties en mer de Chine du Sud sur la réalisation de l'objectif zéro et du sixième Objectif de Développement du Millénaire. La réunion s'est engagée à examiner la riposte au sida de l'ASEAN, à travailler en vue de l'éradication du VIH/sida en tant que menace pour la santé publique, et à augmenter le financement national pour soutenir la riposte.</p>

## D2 : Coordination, cohérence et partenariats

### Réalisation D2.1.1 Capacité nationale à traiter la prévention, le traitement, les soins et le soutien

#### Indicateur

**Indicateur D2.1.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales pour adapter et utiliser les orientations normatives, le plaidoyer en matière de politiques et l'appui technique en vue de mettre en œuvre les domaines prioritaires de la riposte au sida.**

*90% des équipes conjointes (N=95) ont contribué à renforcer les capacités nationales pour adapter et utiliser le plaidoyer en matière de politiques pour la mise en oeuvre du domaine prioritaire de la riposte au sida en 2014 ; 85% ont soutenu l'utilisation de l'appui technique ; 71% ont renforcé la capacité nationale à utiliser l'orientation normative.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	La Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	15 534	7 144 561	7 160 095
PIE	92 559	4 512 230	4 604 789
AP	14 747	1 311 880	1 326 627
CAR	5 813	477 034	482 847
EECA	11 917	870 640	882 557
ESA	26 250	203 877	230 127
LA	6 531	691 288	697 819
MOAN	4 920	301 723	306 643
AOC	13 130	511 096	524 226
<b>TOTAL</b>	<b>191 401</b>	<b>16 024 329</b>	<b>16 215 730</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
La Banque mondiale	La Banque mondiale, à travers son travail d'analyse et d'assistance technique, nourrit des

Organisation	Les réalisations
	<p>partenariats étroits avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les organisations de la société civile et des partenaires académiques, en soutenant la capacité nationale de prévention, traitement et soins. La Banque a travaillé dans plusieurs pays hautement prioritaires grâce à une initiative régionale conjointe avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'USAID pour l'extension des services pour les professionnelles du sexe et aussi via des sessions de formation régionales pour améliorer la capacité des gestionnaires de programme de pays et d'organisations de la société civile à fournir des services. Elle a développé des capacités à mener des analyses multi-pays sur l'efficacité au niveau de la répartition et de l'épidémie à travers des ateliers régionaux qui faciliteront la planification stratégique nationale. La Banque a soutenu avec l'ONUSIDA, le PNUD et ses partenaires des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale à développer des dossiers d'investissement, réunissant des données scientifiques sur la mise en oeuvre et le rapport coût-efficacité pour les aider à constituer des dossiers informés pour soutenir les investissements dans le VIH et le sida.</p>
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat a organisé une réunion sur la prévention du VIH à l'échelle mondiale en avril 2014 afin de redynamiser l'engagement mondial à la prévention du VIH et de faire des recommandations pour les actions futures. Les gestionnaires de la commission sida nationale de 14 pays prioritaires et des partenaires clés, y compris des organisations de la société civile, ont participé à la consultation qui visait à accroître l'accent et l'intensité des efforts de prévention du VIH, en se concentrant sur l'innovation et la responsabilité. Un cadre et des objectifs ambitieux visant à éradiquer le sida ont été convenus (500 000 nouvelles infections chez les adultes d'ici 2020, 200 000 d'ici 2030). Les pays ont été invités à envisager l'intégration de nouveaux éléments de prévention du VIH dans leurs stratégies en fonction des lacunes identifiées; par exemple, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le traitement et les tests, et les populations clés. Ces éléments comprennent les médias nouveaux et numériques, l'expansion des modèles d'affaires pour intensifier les interventions de la population clé, des manières novatrices de distribuer des préservatifs, et la promotion de transferts de liquidités (protection sociale) pour les jeunes femmes, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la circoncision masculine non-chirurgicale.</p> <p>Quatre plateformes de travail mondiales ont été développées pour soutenir les efforts visant à atteindre l'objectif 90-90-90, qui stipule que d'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH devraient connaître leur statut sérologique, 90% des personnes diagnostiquées atteintes de l'infection à VIH devraient recevoir un traitement antirétroviral soutenu et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral devraient présenter une suppression virale: initiative d'accès au diagnostic ; initiative de traitement pédiatrique mondial ; populations clés; ressources humaines.</p> <p>Les plateformes visent à être autonomes, avec un back-up et une orientation stratégique du Secrétariat, et travailleront avec des partenaires, y compris les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies et l'Association internationale des prestataires de soins pour le sida.</p> <p>Les progrès se sont poursuivis au niveau du « Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2015 et le maintien des mères en vie », dirigé par l'ONUSIDA et le PEPFAR. Depuis 2009, huit des 21 pays prioritaires ont obtenu des réductions de 50% ou plus dans les nouvelles infections à VIH chez les enfants.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Le Secrétariat, la Banque mondiale, le Fonds mondial et le PEPFAR, reconnaissant les défis de la protection des jeunes femmes et des adolescentes et leur vulnérabilité disproportionnée au VIH, ont élaboré des orientations préliminaires après une série de consultations, en particulier sur les transferts de liquidités, en plus d'une session du Conseil de Coordination du</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Programme sur la protection sociale. L'initiative PEPFAR DREAMS, pour veiller à ce que les filles aient l'occasion de vivre des vies déterminées, résistantes, émancipées, sûres, sans sida et encadrées, est étroitement modelée autour de ce travail commun visant à élargir la prévention au VIH et portant sur la violence sexiste. Le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes contribuent également au partenariat, qui travaille avec toute une série d'autres organisations (y compris l'Association internationale des prestataires de soins pour le sida, le programme des établissements humains ONU-Habitat, le Centre pour le programme de la recherche sur le sida en Afrique du Sud et Halte à la tuberculose) et les pays BRICS (Brésil, Chine, Inde, Fédération de Russie et Afrique du Sud) pour augmenter la capacité des pays à travailler avec les processus nationaux relatifs au VIH, y compris la prévention, le traitement, l'égalité entre les sexes et les notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>Dans la région des Caraïbes, l'ONUSIDA a dirigé le processus de sensibilisation afin que les pays développent des dossiers d'investissement pour soutenir leur riposte au sida. Suite à l'adoption des objectifs 90-90-90 dans la région, les 10 dossiers d'investissement développés par les pays et celui pour la région des Caraïbes orientales se sont alignés sur les objectifs 2020.</p> <p>Dans la région d'Afrique occidentale et centrale, plus de 500 employés et personnes à charge de l'ONU ont participé à une journée UN Cares/UN family organisée à Dakar par les agences nationales et régionales de l'ONU et des partenaires de la société civile. Outre le sida et d'autres questions régionales, ils ont été sensibilisés au virus Ebola. Les organisations de la jeunesse de l'AIESEC et One World, ainsi que les personnes vivant avec le VIH, ont mené des séances pour les jeunes et les adultes.</p>

## Réalisation D2.1.2 Partenariats pour l'élimination des nouvelles infections chez les enfants

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	440 938	440 938
PIE	1 927 022	1 927 022
AP		-
CAR	62 180	62 180
EECA	121 272	121 272
ESA	1 249 350	1 249 350
LA	502 640	502 640
MOAN		-
AOC	1 338 181	1 338 181
<b>TOTAL</b>	<b>5 641 583</b>	<b>5 641 583</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat a contribué à faire progresser Plan de production pharmaceutique de l'Union africaine pour produire localement des médicaments essentiels sur le continent. Profitant de l'occasion de la conférence de l'Union africaine des ministres des Finances, de la Planification et du Développement économique à Abuja en mars 2014, l'UA, l'ONUSIDA, l'UNECA et l'ONUDI ont invité les ministres à une réunion de haut niveau sur <i>la Fabrication locale de produits pharmaceutiques: une occasion inexploitée pour le développement industriel durable et inclusif en Afrique</i>.</p> <p>La chanteuse Rihanna, à travers son partenariat avec le M*A*C AIDS Fund, fait à présent office d'ambassadrice mondiale pour promouvoir l'extension du dépistage et du traitement du VIH pour les jeunes. Le soutien financier du M*A*C AIDS Fund, les gouvernements du Japon et du Luxembourg et la province canadienne de la Colombie-Britannique, les Centres pour le contrôle et la prévention de la maladie, et la Société africaine de médecine laboratoire, ont aidé l'ONUSIDA à étendre le traitement. La réflexion sur l'extension a été diffusée dans le monde scientifique relatif au sida par le conseiller spécial de l'ONUSIDA sur le traitement du VIH, le Dr Julio Montaner.</p> <p>Nous pouvons citer parmi quelques exemples de travaux dans la région de l'Afrique de l'Ouest des initiatives telles que la promotion de la politique de délégation des tâches pour le TAR au Tchad et en Côte d'Ivoire, et pour la B+ dans quatre pays de l'AOC. Les premières dames du Tchad, de Côte d'Ivoire et du Gabon ont été mobilisées en tant que championnes eTME qui ont contribué à accroître la participation des sociétés professionnelles (gynécologues et sages-femmes) pour accélérer l'eTME, la délégation des tâches et l'intégration des services.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Le nombre d'enfants vivant avec le VIH est en baisse dans les régions du monde qui représentent pour la plupart des nouvelles infections. Cela est principalement dû au Plan mondial visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie, une initiative dirigée par les pays, co-présidée par l'ONUSIDA et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le sida (PEPFAR), et mise en œuvre en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et les partenaires principaux.</p> <p>Depuis 2009, il y a eu une baisse de 43% du nombre de nouvelles infections à VIH chez les</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>enfants dans les 21 pays prioritaires d'Afrique sub-saharienne, passant de 350.000 en 2009 à 199.000 en 2013. Huit pays prioritaires en Afrique sub-saharienne (Botswana, Ethiopie, Ghana, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud et Zimbabwe) ont diminué le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants de 50% ou plus. En 2013, près de 70 pour cent des femmes enceintes vivant avec le VIH dans les pays cibles recevaient une prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants.</p> <p>L'initiative du Plan mondial a soutenu une stratégie pays par pays pour accélérer les résultats, y compris l'accès à et l'utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant. Six pays représentant plus de 60% des nouvelles infections chez les enfants (Kenya, Mozambique, Nigeria, Ouganda, République Unie de Tanzanie et Zambie) ont été identifiés comme étant une priorité absolue. Le Plan mondial mobilise les efforts pour soutenir les femmes pendant la période d'allaitement, et veille à ce que les mères allaitantes vivant avec le VIH aient accès aux médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH. L'ONUSIDA et le Fonds mondial ont renouvelé leur accord de coopération pour aider les pays à atteindre les objectifs accélérés visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé mondiale d'ici 2030. La coordination avec le PEPFAR s'est poursuivie à plusieurs niveaux, y compris l'initiative DREAMS pour étendre la prévention du VIH et travailler sur la violence sexiste.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé les pays à améliorer les services de santé pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents. Dans le cadre de H4+, les fonds de l'Agence suédoise de coopération au développement international à l'ONUSIDA sont gérés et dirigés pour soutenir des activités nationales au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Ethiopie, en Guinée-Bissau, au Libéria et au Zimbabwe. Des efforts sont déployés pour renforcer l'engagement communautaire et une approche fondée sur les droits de l'homme dans des interventions relatives à la santé reproductive, maternelle et infantile. Le Secrétariat est stratégiquement engagé avec le Bureau exécutif du Secrétaire général pour élaborer la Stratégie mondiale Chaque enfant Every Woman 2016-2030.</p> <p>L'ONUSIDA et l'OMS soutiennent les efforts visant à valider les pays qui arrivent à éliminer la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant.</p>

### Réalisation D2.2.1 Données communautaires influençant les politiques et plans relatifs au VIH

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	28 527	28 527
PIE	321 196	321 196
AP		-
CAR		-
EECA		-
ESA		-
LA	504 195	504 195
MOAN		-
AOC	350 298	350 298
TOTAL	1 204 216	1 204 216

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<p><b>Secrétariat</b></p>	<p>Le Rapport des villes publié en décembre 2014 indique que les zones urbaines à l'échelle mondiale, qui abritent plus d'un quart des personnes vivant avec le VIH et plus particulièrement touchées par le VIH, ont un besoin critique de leadership efficace au niveau local. Venant compléter le rapport, les maires du monde entier ont pris une série d'engagements pour mettre fin au sida. Plus tôt dans l'année, la réunion inaugurale Cities for Social Transformation (Les Villes pour la Transformation sociale) a eu lieu en marge de la 20<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida à Melbourne, où il a été convenu que les villes et les dirigeants locaux étaient des éléments cruciaux pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030.</p> <p>Le Secrétariat a mené le travail des Nations Unies avec des organisations confessionnelles pour lutter contre l'épidémie d'Ebola, fournissant un appui technique pour développer une stratégie et des directives d'engagement communautaire dans les essais cliniques de vaccins, ainsi que des apports pour un protocole d'enterrement sûr et digne.</p>
<p><b>Conjoint</b></p>	<p>Les résultats au niveau de la communauté n'ont pas toujours été systématiquement et rigoureusement évalués. Pour y remédier, la Banque mondiale et des partenaires (Secrétariat de l'ONUSIDA, la Fondation Bill &amp; Melinda Gates, le Département pour le développement international et StopAIDS) ont mené 17 études, y compris des évaluations au Burkina Faso, en Inde, au Kenya, au Lesotho, au Nigeria, au Sénégal, en République d'Afrique du Sud et au Zimbabwe, pour développer un ensemble de preuves sur les effets des ripostes communautaires à l'épidémie de VIH. Les résultats suggèrent que les communautés ont produit des résultats significatifs, tels que l'amélioration des connaissances sur le VIH, le changement des comportements, l'utilisation accrue des services de santé et relatifs au VIH, et la diminution des infections sexuellement transmissibles chez les professionnelles du sexe. Ces avancées étayaient l'efficacité des plans sida multisectoriels qui incluent les communautés et la société civile pour un changement social durable.</p> <p>Le Programme commun a développé de nouveaux modèles pour engager les communautés dans la prévention de la transmission mère-enfant et pour permettre aux femmes vivant avec le VIH de plaider pour une approche fondée sur les droits de l'homme dans les politiques et les programmes de santé sexuelle, reproductive, maternelle et infantile.</p> <p>La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a diffusé des informations stratégiques sur les défis rencontrés par les adolescentes et les jeunes femmes dans le contexte du VIH, de la violence et de leurs droits et santé sexuels et génésiques. Cela a contribué à des discussions de haut niveau lors de la 58<sup>ème</sup> session de la Commission sur la condition de la femme et via le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable, pour veiller à ce que la question du genre soit reprise dans les objectifs liés au VIH et d'autres objectifs liés à la santé.</p> <p>En Europe orientale et en Asie centrale (EOAC), l'UNESCO, l'UNICEF et le PNUD ont soutenu le développement de ressources fondées sur les TIC pour stimuler la sensibilisation des publics clés, par exemple: site Web multilingue pour les adolescents sur la santé sexuelle et reproductive (teenslive.info); jeu vidéo éducatif et interactif sur les méfaits causés par la consommation de drogues (Xroad.tv); ressources pour les professionnels du sexe (malina-center.by) ; et une nouvelle application mobile pour évaluer les risques personnels liés au VIH et localiser un centre de santé pour la jeunesse pour le conseil et le dépistage du VIH sur une carte Google.</p> <p>Plus de 26 000 éducateurs des pays EOAC ont bénéficié d'un accès à plusieurs ressources sur les compétences de santé et de la vie, la santé sexuelle et reproductive et l'éducation au VIH,</p>

Organisation	Les réalisations
	disponibles en russe et ukrainien sur <a href="http://www.autta.org.ua">www.autta.org.ua</a> .

## Réalisation D2.2.2 Société civile dans la planification et les programmes nationaux

### Indicateurs

#### Indicateur D2.2.2a : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer la participation de la société civile à la riposte nationale

Toutes les équipes conjointes (N = 99) ont fourni un appui pour renforcer la participation de la société civile dans la riposte nationale en 2014. La sensibilisation, l'assistance technique et la formation représentaient les formes les plus importantes de l'appui fourni par les équipes conjointes.

#### Indicateur D2.2.2b : Les plans stratégiques nationaux ont bénéficié d'un examen par les pairs/garantie de qualité de l'ONU

71% des équipes conjointes (N = 99) ont été impliqués dans le développement du PSN de leur pays en 2014. Les équipes conjointes ont en outre indiqué que ces processus de développement du PSN ont bénéficié d'une garantie de qualité externe/examen par les pairs par les entités suivantes:

- ASAP : 89%
- Autres ONU: 97%
- Bilatéral: 73%

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	La Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	44 095	4 909 626	4 953 721
PIE	182 798	141 477	324 275
AP	47 803	-	47 803
CAR	3 349	-	3 349
EECA	6 690	-	6 690
ESA	13 105	-	13 105
LA	3 869	130 400	134 269
MOAN	3 558	104 042	107 600
AOC	15 679	208 232	223 911
TOTAL	320 946	5 493 777	5 814 723

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
La Banque mondiale	Les résultats au niveau de la communauté n'ont pas toujours été systématiquement et rigoureusement évalués. Pour y remédier, la Banque mondiale et les partenaires que sont le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Département pour le développement international et StopAIDS ont mené 17 études, y compris des évaluations au Burkina Faso, en Inde, au Kenya, au Lesotho, au Nigeria, au Sénégal, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, pour développer un ensemble solide de preuves sur les effets des ripostes communautaires au VIH et au sida. Les résultats suggèrent que les communautés ont produit des résultats significatifs, tels que l'amélioration des connaissances sur le VIH, le changement des comportements, l'utilisation accrue des services de santé et relatifs au VIH, et la diminution des infections sexuellement transmissibles chez les professionnelles du sexe. Ces

Organisation	Les réalisations
	<p>avancées démontrent les avantages de l'application de plans sida multisectoriels qui impliquent les communautés et la société civile pour un changement social durable. Les programmes VIH financés par la Banque mondiale pour les populations clés sont généralement livrés par le biais d'organisations non gouvernementales jouissant d'une expérience et d'une expertise locale.</p>
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat a encouragé l'innovation de la technologie pour accélérer les progrès dans la planification et la programmation des moyens simples et rentables. Par exemple, iMonitor, une application mobile utilisée en Asie, permet aux communautés de faire rapport en temps réel sur la perturbation de traitement, les ruptures de stock, la qualité des services et de la stigmatisation. Il a aidé les gestionnaires de programme en Thaïlande à réagir rapidement aux rapports des professionnels du sexe concernant le harcèlement de la police. Au Rwanda, le système TRACnet permet aux agents de santé d'accéder plus facilement et de partager des informations de santé via les téléphones portables.</p> <p>Les bureaux nationaux et régionaux de l'ONUSIDA ont mené des processus nationaux de consultation inclusive avec sensibilisation spécifique pour assurer l'engagement de la société civile et la représentation à la table de planification pour le développement de la note conceptuelle du Fonds mondial. Des dialogues nationaux ont été organisés dans 44 pays présentant des notes conceptuelles VIH ou VIH et TB uniques en 2014.</p> <p>L'ONUSIDA profite de la révolution des données en permettant au Fonds mondial, à PEPFAR et à d'autres partenaires et pays d'utiliser les approches de localisation-population pour investir des fonds là où ils sont le plus nécessaires et pour suivre les résultats en temps réel. En utilisant les enquêtes menées auprès des ménages, il est possible de cartographier les localisations des plus grandes charges et des besoins, ce qui permet à son tour une allocation plus efficace des ressources. Citons à titre d'exemple la fois où le Secrétariat a diffusé des données au Nigeria afin de faciliter la planification au niveau de l'Etat.</p> <p>L'outil des Evaluations des dépenses nationales relatives au sida a été mis à jour pour être aligné sur l'analyse des dépenses PEPFAR, qui montre comment les fonds PEPFAR sont utilisés dans chaque pays / région, selon des catégories de coûts détaillées et le système des comptes de santé de l'OMS / Organisation de Coopération économique. L'orientation sera lancée en 2015 pour simplifier et promouvoir la responsabilité sociale des investissements liés au VIH.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Le Programme commun a travaillé avec le Fonds mondial pour aider à mettre en œuvre des évaluations sexospécifiques dans plus de 30 pays dans toutes les régions, utilisant l'outil d'évaluation sexospécifique de l'ONUSIDA pour analyser les épidémies, le contexte et les ripostes. Ce travail a conduit à des recommandations stratégiques sur les processus et les apports nationaux dans les notes conceptuelles du Fonds mondial, et a servi de base pour la consolidation et l'utilisation de preuves sur la violence ainsi que sur les femmes et les filles et le VIH. ONU Femmes a créé un groupe de travail technique, coorganisé avec le Fonds mondial, avec la participation du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD, du FNUAP, de l'OMS, des donateurs et des organisations de la société civile, pour fournir aux pays une assistance technique et un soutien continu pour identifier les possibilités d'intégrer les priorités en matière d'égalité entre les sexes ainsi que les besoins des femmes et des filles dans les notes conceptuelles du Fonds mondial. Un menu d'interventions clés sur la programmation sexotransformatrice pour soutenir le développement de notes conceptuelles a été commandé et diffusé pour un usage national.</p> <p>Dans la région Asie et Pacifique, une étude sur la violence à l'encontre des professionnels du</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>sexe menée par le PNUD, le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Réseau Asie-Pacifique des professionnels du sexe et le Centre de sensibilisation à la stigmatisation et à la marginalisation, a reçu le Prix commémoratif Robert Carr pour son approche de partenariat. Le prix est une continuation de la vision de collaboration de l'activiste jamaïcain par rapport au sida, une collaboration entre les représentants des communautés, les chercheurs universitaires et les défenseurs pour proposer des pratiques fondées sur les droits de l'homme.</p> <p>ONU Femmes a soutenu les représentants des femmes vivant avec le VIH à prendre part aux processus décisionnel dans les 33 pays où ils ont aidé à développer ou revoir les plans stratégiques nationaux, à préparer les notes conceptuelles du Fonds mondial et les rapports parallèles sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), ainsi que des projets de constitutions. Ces forums ont permis à des femmes vivant avec le VIH et des populations affectées clés de mettre en évidence la stigmatisation et les lacunes dans l'accès aux services. Par exemple, le Cadre stratégique sida au Kenya comprend désormais des stratégies spécifiques pour traiter : l'inégalité dans la distribution de préservatifs, en particulier les préservatifs féminins, pour les populations prioritaires; le taux élevé d'infections à VIH chez les jeunes filles et les femmes en âge de procréer; et l'entrée tardive dans un traitement et des soins des femmes enceintes vivant avec le VIH.</p>

### Réalisation D2.2.3 Compétences développées par rapport à la question du genre, à une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH/sida et aux droits de l'homme

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	43 595	43 595
PIE	1 328 872	1 328 872
AP	266 678	266 678
CAR	108 775	108 775
EECA	148 514	148 514
ESA	21 132	21 132
LA	17 414	17 414
MOAN		-
AOC	6 252	6 252
TOTAL	1 941 232	1 941 232

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>L'ONUSIDA et l'organisation Funders Concerned About AIDS ont convoqué une réunion à Genève en juin 2014 avec des bailleurs de fonds privés, des représentants des gouvernements donateurs, le Fonds mondial, et des militants des droits de l'homme de premier plan pour étudier le fait que moins de 1% du financement annuel pour la riposte mondiale au sida soutenait la programmation des droits de l'homme. La réunion a examiné comment briser les cloisonnements entre les donateurs VIH et les donateurs droits de l'homme, et a articulé un</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>engagement commun à soutenir le travail des droits de l'homme lié au VIH. (<a href="http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/june/20140617rightsfundes">http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/june/20140617rightsfundes</a>)</p> <p>Le Secrétariat a travaillé avec l'Alliance internationale sur le sida et la Fondation Ford pour développer un ensemble de ressources de formation pour des ateliers au niveau des pays afin d'intégrer les droits de l'homme dans les plans stratégiques nationaux.</p> <p>Le Secrétariat a organisé deux ateliers régionaux dans les Caraïbes et en Europe orientale et Asie centrale pour renforcer les capacités de plus de 100 parties prenantes nationales clés pour intégrer la programmation des droits de l'homme dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH/sida, les dossiers d'investissement et les notes conceptuelles au Nouveau modèle de financement du fonds mondial.</p> <p>En Amérique latine, reconnaissant le manque de documentation par rapport à la programmation VIH sexospécifique, le Secrétariat a élaboré une publication examinée par les pairs couvrant les droits à la santé sexuelle et reproductive, la promotion et la distribution de préservatifs féminins, la prévention chez les femmes lesbiennes et bisexuelles, et les vulnérabilités chez les femmes transsexuelles. Les bonnes pratiques et les pratiques innovantes documentées ont été largement diffusées, notamment par le biais des webinaires en ligne, la promotion des échanges et de l'apprentissage Sud-Sud, et avec les décideurs politiques dans un événement conjoint entre l'ONUSIDA et la Commission interaméricaine sur les femmes.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>UN Plus, un groupe mondial de plus de 200 membres du personnel des Nations Unies vivant avec le VIH, a recadré son mandat et a recentré sa direction après sa première évaluation. Les résultats de cet exercice seront intégrés dans des programmes et des stratégies pour 2015.</p> <p>Pour commémorer la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes en novembre et les 16 jours d'activisme contre la violence sexiste, l'ONUSIDA et l'ambassadeur namibien à l'ONU ont lancé <i>Women living with HIV speak out against violence</i>, un recueil d'essais écrits par des femmes vivant avec et affectées par le VIH. Nous pouvons citer parmi d'autres publications <i>Unite with Women, Unite Against Violence and HIV</i>, qui a été lancée en mars lors du Panel de haut niveau à la 58<sup>ème</sup> session de la Commission sur la condition de la femme.</p>

## Réalisation D2.3.1 Alignement des plans VIH et intégration dans les plans de santé et de développement

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	OMS	La Banque mondiale	TOTAL
Mondial	724 853	170 200	30 508	925 561
PIE	874 510	103 500	182 772	1 160 782
AP	516 967	36 800	14 604	568 371
CAR	63 477	4 600	4 512	72 589
EECA	634 704	23 000	19 017	676 721
ESA	-	46 000	6 482	52 482
LA	230 384	9 200	5 212	244 796
MOAN	71 824	23 000	3 495	98 319
AOC	739 971	43 700	7 983	791 654
<b>TOTAL</b>	<b>3 856 690</b>	<b>460 000</b>	<b>274 585</b>	<b>4 591 275</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>OMS</b>	L'OMS a soutenu 23 pays à réaliser des analyses épidémiologiques et 29 pays procèdent à mener des examens de programme en prélude à l'élaboration de nouvelles stratégies nationales sur le sida. En outre, l'OMS a aidé 16 pays à réviser ou mettre à jour leurs stratégies nationales sur le sida.
<b>Secrétariat</b>	<p>Un guide technique pour démontrer la rentabilité des interventions contre le VIH, la planification stratégique et les propositions aux donateurs sera déployé dans les pays en 2015. Le guide définit les principes, donne des conseils et des exemples pratiques, et répertorie les différents outils et des analyses qui peuvent être utilisés pour démontrer la rentabilité.</p> <p>Le Secrétariat, en utilisant des stratégies de financement innovantes, a aidé 14 pays en Afrique subsaharienne à estimer leurs capacités à accroître l'espace fiscal pour le VIH via une allocation budgétaire gouvernementale directe.</p> <p>Un investissement accru dans le VIH via un financement national contribue à l'appropriation et la durabilité des ripostes au VIH. Le Secrétariat a aidé 14 pays d'Afrique subsaharienne à estimer leurs capacités à accroître l'espace fiscal pour le VIH via une allocation budgétaire gouvernementale directe et des mécanismes de financement innovants. Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, y compris le Zimbabwe, le Malawi, la RDC et le Liberia ont signalé une augmentation de plus de 100% dans les dépenses nationales entre 2009 et 2013. Au Botswana, aux Seychelles et à Maurice, les ressources nationales pour le VIH ont représenté plus de 70% du financement total du sida.</p> <p>L'ONUSIDA profite de la révolution des données, permettant au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et à d'autres partenaires et pays d'utiliser les approches de localisation-population pour investir des fonds là où ils sont le plus nécessaires et pour suivre les résultats en temps réel. En utilisant les enquêtes menées auprès des ménages, il est possible de cartographier les localisations des plus grandes charges et des besoins, ce qui permet à son tour une allocation plus efficace des ressources.</p>

Organisation	Les réalisations
<b>Conjoint</b>	<p>L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants pour finaliser la note d'orientation de l'ONUSIDA sur les stratégies nationales au VIH.</p> <p>Le Secrétariat a collaboré avec la Banque mondiale et le Fonds mondial pour augmenter l'efficacité des investissements relatif au sida. Dans un exemple récent, un appui a été fourni au Soudan pour réaffecter près de 40% de son application Fonds mondial pour éviter 20 000 infections supplémentaires, soit 36% de toutes les nouvelles infections, pour le même budget global.</p> <p>L'ONUSIDA continue de collaborer avec le PEPFAR pour aider les pays à mettre en œuvre l'approche d'investissement dans les processus de planification nationaux. L'approche d'investissement de l'ONUSIDA s'aligne étroitement avec les méthodes de planification du PEPFAR et est conçue pour utiliser des données épidémiologiques et autres pertinentes pour cibler l'allocation des ressources en fonction de la géographie et du type d'intervention.</p>

## Réalisation D2.3.2 Outils d'information stratégiques pour la prise de décision

### Indicateur

**Indicateur D2.3.2 : Des outils d'information stratégique standardisés et reconnus pour les examens des plans stratégiques nationaux sont utilisés avec le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies.**

*En comparaison avec les résultats de l'étude JPMS 2012, il y a eu une augmentation significative de l'utilisation des outils d'information stratégique standardisés et reconnus pour les examens des PSN avec le soutien des équipes conjointes, en particulier:*

- Les modes de transmission : 49% à 75%
- AIDSInfo: 59% à 80%
- Evaluation des dépenses nationales relatives au sida : 66% à 70%
- Audit sexospécifique : 29% à 69%
- PPE / Spectre : 79% à 97%

### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	OMS	La Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
<b>Mondial</b>	340 400	15 534	5 161 312	<b>5 517 246</b>
<b>PIE</b>	184 000	137 326	2 661 402	<b>2 982 728</b>
<b>AP</b>	27 600	14 747	25 843	<b>68 190</b>
<b>CAR</b>	4 600	4 612	48 201	<b>57 413</b>
<b>EECA</b>	16 100	11 917	35 387	<b>63 404</b>
<b>ESA</b>	31 280	26 080	168 793	<b>226 153</b>
<b>LA</b>	5 980	2 624	32 419	<b>41 023</b>
<b>MOAN</b>	9 200	2 349	136 519	<b>148 068</b>
<b>AOC</b>	24 840	13 130	378 173	<b>416 143</b>
<b>TOTAL</b>	<b>644 000</b>	<b>228 319</b>	<b>8 648 049</b>	<b>9 520 368</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
--------------	------------------



Organisation	Les réalisations
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a mis à jour la surveillance de deuxième génération de l'ensemble VIH/sida (2012-2013) avec deux nouveaux modules: lignes directrices pour mesurer la mortalité; et les lignes directrices sur le remplacement de la surveillance prénatale avec des données programmatiques de la prévention de la transmission mère-enfant. Les deux guides visent à améliorer la surveillance et à aider à créer des systèmes plus fiables et durables à long terme. Le groupe de travail technique sur l'incidence du VIH de l'OMS a recommandé une mise à jour technique sur l'utilisation de tests d'incidence du VIH pour estimer l'incidence du VIH au niveau de la population. Une mise à jour des lignes directrices nationales de surveillance de la population nationale est prévue pour 2015.</p>
<b>La Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale, en collaboration avec le Secrétariat, a utilisé son expertise technique et économique et ses liens avec les ministères des Finances et de la Planification pour aider les pays à prioriser et peaufiner leurs ripostes au VIH afin de maximiser les ressources grâce à l'efficacité d'allocation et de mise en œuvre et l'efficacité du programme. Des analyses de l'efficacité d'allocation menées dans plusieurs pays hautement prioritaires ont fourni des projections financières et épidémiologiques qui façonneront les investissements nationaux relatifs au VIH. Des études d'efficacité technique visant à améliorer le service VIH et la fourniture d'intervention ont été menées, tandis que l'efficacité des programmes a été étudiée via l'évaluation de l'impact, la modélisation et les révisions de bureau. L'adhésion à la thérapie antirétrovirale a été évaluée en Afrique du Sud, tandis que les efforts visant à créer une demande pour la circoncision masculine médicale volontaire se poursuivent au Malawi. Un examen de bureau libre accès des tendances mondiales de l'incidence du VIH dans 20 pays d'Afrique subsaharienne depuis 1990 fournit des informations sur l'efficacité historique des ripostes nationales au VIH. La Banque a développé un outil de diagnostic financier pour évaluer la durabilité des programmes nationaux sur le VIH et a aidé les gouvernements à élaborer des stratégies pour la viabilité financière, y compris l'intégration du VIH et de la couverture de santé universelle.</p>
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé à produire des estimations de haute qualité, à l'échelle nationale, qui ont guidé les décisions stratégiques sur les ripostes au sida dans 158 pays. Ces estimations ont été utilisées pour calculer les impacts futurs potentiels, aidant le Secrétariat et les partenaires à déterminer les besoins de service. Par exemple, en Angola, l'estimation et la projection nationales sur le VIH/sida ont été intégrés dans le rapport d'activités sur la riposte au sida dans le monde (GARPR), qui a à son tour été utilisé lors de l'examen du PSN IV et la formulation du PSN V, et durant des exercices d'établissement des coûts. Le processus a permis d'assurer une meilleure participation de la société civile et des populations clés dans la planification stratégique gouvernementale, et a été essentiel dans le développement de la note conceptuelle du Fonds mondial.</p> <p>La modélisation des épidémies spécifiques à la localisation a fourni une liste de 200 villes à forte prévalence du VIH, jetant les bases pour une stratégie Fast-Track Cities. Le coût d'une approche Fast-Track et les retours sur investissement pour mettre fin à l'épidémie de sida en 2030 ont également été étudiés. L'analyse a démontré que la mise en œuvre d'une approche Fast Track pour mettre fin à l'épidémie de sida dans le monde d'ici à 2030 pouvait offrir un retour sur investissement de 15 sur 1.</p> <p>Le Secrétariat a généré des informations stratégiques sur l'économie et le financement relatifs au sida, y compris les flux de ressources mondiaux, les estimations des besoins en ressources et des coûts unitaires, ainsi que des lignes directrices et des outils d'établissement des coûts pour estimer les coûts unitaires dans les infrastructures. Des cartes infranationales pour 12 pays illustrant la prévalence du VIH et la densité au niveau du district ont été utilisées pour la</p>

Organisation	Les réalisations
	programmation et la planification.
Conjoint	<p>L'ONUSIDA a coordonné la préparation du rapport 2014 du Secrétaire général de l'ONU, <i>Towards ending the AIDS epidemic: meeting the 2015 targets and planning for the post-2015 era</i>. (<a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140606_UN_SG_GA.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140606_UN_SG_GA.pdf</a>)</p> <p>Le Groupe de référence Economie (ERG) organisé par l'ONUSIDA a identifié quatre domaines de financement durable en tant que base pour soutenir les pays. Le groupe a élaboré une politique générale sur les expériences de 13 pays, en ce compris les interventions contre le VIH dans des plans de financement de la santé nationaux et leurs avantages. Un accord standard des pays donateurs soutenant une transition fluide du financement VIH vis-à-vis des sources nationales a été établi à la suite des études de cas en Afrique du Sud et en Thaïlande. Le Groupe de travail technique ERG sur l'efficacité allocative et l'efficacité du programme (présidé par la Banque mondiale) a produit un inventaire des différents modèles d'allocation des ressources et fournira des conseils aux pays sur ces derniers. Le Groupe de travail technique ERG pour l'établissement des coûts et l'efficacité technique (Présidé par la Fondation Gates et la CDC américaine) a identifié des chevauchements et des lacunes dans l'établissement des coûts et les études d'efficacité technique, et travaille en vue de définir un cadre pour la mesure de l'efficacité technique pour les interventions contre le VIH et la production de conseils sur la façon dont les pays peuvent refléter les données sur les coûts dans leur planification et l'exécution du programme.</p> <p>Un groupe de travail indicateur au sein du Groupe de référence de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA a actualisé ses normes d'indicateur. Il a recommandé que des données sur la population clé soient rapportées, que les catégories d'âge dans les études soient étendues et que les exigences de rapportage entre les parties prenantes soient harmonisées. Il a également élaboré un plan de révision des indicateurs mondiaux et de révision de l' Index composite des politiques nationales de l'ONUSIDA afin de refléter les intérêts post-2015.</p> <p>Un examen systématique de la qualité des évaluations du VIH/sida a été lancé en 2014, se concentrant sur le traitement et la prévention dans les révisions par les pairs sur les cinq dernières années. L'étude permettra d'identifier les lacunes dans la qualité de l'évaluation et de concentrer les efforts futurs pour promouvoir les normes.</p> <p>Dans la région Asie et Pacifique, les efforts conjoints du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, du FNUAP et de l'UNICEF ont contribué à élargir les compétences pour promouvoir des informations stratégiques de haute qualité sur les jeunes populations clés en Asie, y compris le soutien pour un examen des données disponibles de cinq pays par le bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud.</p> <p>Le Guide d'information stratégique consolidé sera publié en mai 2015, une fois que le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Fonds mondial, l'UNICEF et le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida auront travaillé à rassembler les indicateurs relatifs à la riposte au VIH dans le secteur de la santé. Un élément de surveillance a été ajouté pour veiller à ce que des données soient générées pour compléter les indicateurs clés.</p>

**Réalisation D2.4.1 Support technique afin de renforcer les systèmes communautaires et les services liés au VIH**

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	3 214 272	3 214 272
PIE	1 156 534	1 156 534
AP	324 934	324 934
CAR	-	-
EECA	37 981	37 981
ESA	36 167	36 167
LA	61 202	61 202
MOAN	565 233	565 233
AOC	404 743	404 743
<b>TOTAL</b>	<b>5 801 066</b>	<b>5 801 066</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Les équipes de soutien régionales du Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé plus de 60 pays à travers 125 missions dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial.</p> <p>Le Secrétariat a aidé à travers les DAT 95% des pays d'Afrique et d'Asie à soumettre des notes conceptuelles dans les fenêtres 1 à 4 en 2014. Cela a été assuré grâce à l'appui apporté pour les blocs de construction de la note conceptuelle, y compris: des dossiers d'investissement développés dans 33 pays ; des plans stratégiques nationaux examinés et révisés dans 18 pays ; des notes conceptuelles développées dans 49 pays.</p> <p>Dans la région Asie et Pacifique, l'équipe de soutien régionale a aidé les organisations de la société civile et les jeunes à prendre part à des dialogues avec les délégués gouvernementaux de 32 États à la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et la réunion de haut niveau du Pacifique sur le VIH/sida. Plus de 190 participants de la société civile, dont bon nombre représentant des populations clés, ont soulevé des questions autour de la réalisation des objectifs, l'élimination des obstacles juridiques et les efforts visant à soutenir le financement des ripostes nationales. L'équipe de soutien régionale a continué d'aider le Forum du Partenariat sur le travail commun réalisé avec les populations clés.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Un groupe de partenaires bilatéraux et multilatéraux qui assurent une assistance technique pour le soutien sous forme de subventions du Fonds mondial a été formé. Le groupe, qui comprend le Gouvernement des États-Unis, l'Initiative allemande BACKUP, l'Initiative française 5%, Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, Halte à la tuberculose, Faire reculer le paludisme et le Fonds mondial, se réunit chaque mois pour améliorer la coordination des demandes d'assistance technique des pays et d'autres activités du programme.</p> <p>Deux sous-comités ont été créés, l'un sur la gestion des risques, l'autre sur l'assurance de la qualité du soutien technique.</p>

## D3 : Responsabilisation mutuelle

### Indicateurs

#### Indicateur D3.1 : Évaluation des équipes conjointes des Nations Unies et des programmes d'appui communs pour la lutte contre le sida.

Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida en 2014

- 83% des pays ayant répondu (N = 98), dont 33 pays à impact élevé, disposent d'une équipe conjointe active qui s'est réunie au moins deux fois en 2014. La composition moyenne de l'équipe conjointe est de 10 membres, allant de 3 à 16.
- 63% des équipes conjointes ont effectué un examen multi parties prenantes annuel, dont 81% comprenaient la participation d'autorités nationales.
- 79% des équipes conjointes avaient adopté la Répartition des tâches de l'ONUSIDA.

Programme d'appui commun en 2014 :

- 86% des équipes conjointes ont un programme commun des Nations Unies d'appui sur le sida reprenant un plan de travail annuel.
- 78% des équipes conjointes ont un programme conjoint d'appui qui avait été adoptée et / ou approuvé par le groupe thématique des Nations Unies et / ou l'équipe de pays.
- 85% des équipes conjointes ont un Programme commun d'appui qui a été dérivé de l'UNDAF (85%).
- 94% des équipes conjointes ont eu un Programme commun d'appui qui a été aligné sur le Plan stratégique national.

#### Indicateur D3.1.1b : Dépenses financières des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida par fonction/objectif stratégique, pays et zone géographique.

Les données financières de tous les pays à impact élevé ont été fournies par tous les coparrainants et le Secrétariat à l'échelle mondiale pour 2014, en utilisant la même méthode que pour la période 2012-2013, et comme en témoignent les aperçus de pays figurant sur <http://results.unaids.org>

### Réalisation D3.1.1 Cadres de responsabilisation mutuelle

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	14 485 392	14 485 392
PIE	635 491	635 491
AP	8 303	8 303
CAR	-	-
EECA	-	-
ESA	232 750	232 750
LA	108 212	108 212
MOAN	-	-
AOC	-	-
TOTAL	15 470 148	15 470 148

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	Le portail Web de financement de l'ONUSIDA, Investing for Results ( <a href="https://results.unaids.org/">https://results.unaids.org/</a> ), a été lancé en novembre 2014 pour mieux communiquer sur les résultats du Programme commun et accroître la transparence et la responsabilité autour de son travail et de son financement. Il fournit une plateforme interactive avec des informations sur l'action au niveau

Organisation	Les réalisations
	<p>des pays, les résultats par rapport aux priorités (objectifs et fonctions du CUBRR), la manière dont l'ONUSIDA perçoit et dépense des ressources, et les tendances de financement. Le portail viendra compléter les rapports sur papier au Conseil de Coordination du Programme (CCP) en fournissant régulièrement des informations programmatiques et financières actualisées.</p> <p>La mesure et la planification des performances sont devenues plus systématiques sous le CUBRR, les progrès réalisés par rapport aux budgets et aux plans de travail approuvés sont évalués chaque année via un processus d'examen par les pairs impliquant tous les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA. En utilisant le Système de Suivi du Programme commun (JPMS) - au cœur du rapport CUBRR - tous les domaines de travail soumettent constamment des rapports sur les réalisations, les défis et les actions futures. Après trois ans dans le CUBRR, cela a assuré une planification plus cohérente, permettant aux différentes parties du Programme commun de mieux comprendre et répondre aux priorités changeantes de l'épidémie, et d'ajuster les plans en conséquence.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>A la demande du 35<sup>ème</sup> CCP, l'ONUSIDA a lancé un processus consultatif multi parties prenantes pour actualiser et étendre la Stratégie 2011–2015 de l'ONUSIDA au cours de la période de fast-track 2016–2021. Cela tiendra compte de la Déclaration politique 2011 sur le VIH et le sida, des discussions sur les objectifs de développement durable (ODD) post-2015, et de l'examen politique global quadriennal (QCPR). Sur la base du Gap Report et des rapports Fast-track and Cities, la stratégie visera à mobiliser l'engagement politique et à concentrer plus fortement les ressources. Cela sera également accompagné par un CUBRR 2016–2021.</p>

### Réalisation D3.1.2 Répartition des tâches de l'ONUSIDA opérationnelle à tous les niveaux et surveillée

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	OMS	La Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	138 000	14 697	5 821 181	5 973 878
PIE	46 000	91 826	1 014 207	1 152 033
AP	9 200	15 877	461 818	486 895
CAR	3 680	2 331		6 011
EECA	6 440	4 774		11 214
ESA	6 900	7 316	219 862	234 078
LA	4 600	2 619	24 185	31 404
MOAN	8 280	2 468	299 016	309 764
AOC	6 900	11 838	493 702	512 440
<b>TOTAL</b>	<b>230 000</b>	<b>153 746</b>	<b>8 333 971</b>	<b>8 717 717</b>

**Les réalisations**

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>L'orientation a été mise à jour pour les programmes et les équipes communs des Nations Unies sur le sida afin d'aider à travailler à la réalisation des objectifs mondiaux 2015 relatifs au sida et d'accélérer les progrès vers la vision commune des trois zéros, en ce compris pour le traitement des lacunes dans les programmes de pays et pour se prononcer sur les questions clés et les moteurs de l'épidémie.</p> <p>Chacune des sept régions de l'ONUSIDA dispose d'une équipe conjointe régionale avec une approche légèrement différente. Par exemple, en Afrique de l'Ouest, l'ESR coordonne le « JURTA », qui s'est étendu en 2012 pour inclure des parties prenantes non-ONU. Les 32 organisations membres allant des coparrainants et d'autres entités des Nations Unies (HCDH, OCHA, OIM); des organisations régionales (CEDEAO / OOAS, CEEAC); des organisations bilatérales (USAID, initiative française 5%), des réseaux médicaux / pharmaceutiques (Solthis, Esther, ACAME) aux organisations de la société civile (par exemple spécialisées dans la riposte au VIH telles qu'AfriCASO ou Aids Alliance; des populations clés telles que les réseaux AMSHeR et PVIH; et des droits de l'homme tels que RADDHO ou l'Association des Femmes Juristes). Le JURTA opère à travers des groupes de travail thématiques pour agir collectivement sur des priorités régionales, en respectant la répartition des tâches.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Une retraite avec les coordinateurs mondiaux des coparrainants et des hauts fonctionnaires du Secrétariat a eu lieu à Vienne en octobre pour réfléchir à la meilleure façon d'aligner le Programme commun avec l'agenda de développement post-2015 et vers l'objectif d'éradication du sida d'ici 2030. La retraite a donné lieu à un engagement envers le Programme commun et les moyens de renforcer le partenariat.</p> <p>La répartition des tâches (DOL) a été mise à jour pour intégrer ONU Femmes, l'organisation des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, dans la matrice. Le cadre de DOL continue de guider la planification et le rapportage à tous les niveaux.</p> <p>L'OMS a promu la cadre de répartition des tâches à tous les niveaux dans le système de l'ONUSIDA, assurant un rôle actif dans les domaines de DOL dans lesquels il est l'organisme pivot (traitement, tuberculose associée au VIH, et en tant que co-organisateur avec l'UNICEF sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant). L'OMS contribue à d'autres domaines de DOL en collaboration avec l'organisme pivot et d'autres coparrainants.</p> <p>Le Groupe de travail d'évaluation des coparrainants (CEWG), administré par le Secrétariat, rassemble les points focaux des coparrainants et les experts en suivi et évaluation. Il fournit une plateforme mondiale pour discuter et donner des conseils sur la planification du programme commun, les rapports, le suivi et l'évaluation. En 2014, il s'est réuni tous les mois et a joué un rôle central pour le CUBRR, l'étude de cas et le développement d'indicateurs.</p>

### Réalisation D3.1.3 Harmonisation et alignement des cadres de résultats VIH et sida des coparrainants

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	1 151 635	1 151 635
PIE	41 798	41 798
AP	8 249	8 249
CAR	-	-
EECA	11 760	11 760
ESA	17 445	17 445
LA	2 778	2 778
MOAN	-	-
AOC	24 255	24 255
<b>TOTAL</b>	<b>1 257 920</b>	<b>1 257 920</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat a participé activement à l'élaboration des procédures d'opération standard (SOP), dans le cadre des efforts conjoints des Nations Unies pour un système plus cohérent et axé sur les résultats, conformément aux recommandations sur l'amélioration du fonctionnement du système de développement des Nations Unies dans le cadre de l'examen politique global quadriennal (QCPR).</p> <p>L'outil basé sur le Web, le système de suivi du programme commun (SSPC) introduit en 2012 est désormais l'épine dorsale du rapportage sur les performances de l'ONUSIDA. Les rapports du SSPC reprennent les niveaux thématiques et organisationnels nationaux, régionaux et mondiaux, chaque niveau successif pouvant fournir un rapport complémentaire. Le rapport SSPC, en plus d'être lié aux objectifs stratégiques de l'ONUSIDA et aux objectifs mondiaux relatifs au sida, est aussi aligné aux cadres de résultats nationaux, normalement le Cadre d'assistance au Développement de l'ONU (UNDAF). L'expérience du SSPC a démontré que l'existence de la structure CUBRR sur quatre ans et du rapport du CUBRR a débouché sur de meilleures planification et articulation des résultats par les coparrainants et le Secrétariat aux niveaux national et régional. 110 équipes conjointes de l'ONU sur le VIH/sida ont produit un rapport. Cela a également amélioré la transparence, la responsabilité et l'accès aux informations liées aux performances, puisque le système fait office de base de données entièrement accessible dans le cadre du Programme commun. La capacité d'étudier les résultats pour un thème en particulier parmi toutes les parties du Programme commun a facilité les révisions, la planification et les liens vers les groupes mondiaux, comme les équipes interagences.</p>
<b>Conjoint</b>	<p>Les cadres VIH et sida des coparrainants sont harmonisés et alignés sur la stratégie de l'ONUSIDA. Nous pouvons citer parmi les exemples d'intégration entre les cadres coparrainants et le CUBRR :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>FNUAP</b> Le Cadre intégré des résultats et des ressources (IRRF) fait référence au rôle de l'organisation dans la mise en œuvre du CUBRR, avec un indicateur de résultat</li> </ul>

Organisation	Les réalisations
	<p>provenant du CUBRR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ONU Femmes</b> Le Plan stratégique 2014-2017 cherche à faire converger la planification, en particulier sur les cadres de résultats, en utilisant des indicateurs de performance du CUBRR pour aider à suivre les progrès dans la lutte contre le VIH et le sida.</li> <li>▪ <b>ONUSDC</b> Le Programme mondial est plus aligné avec le CUBRR, démontrant sa pertinence pour satisfaire des engagements globaux plus larges en tant que l'un des coparrainants de l'ONUSIDA.</li> <li>▪ <b>UNESCO</b> Le programme et le budget 2014-2017 traduisent les responsabilités de l'UNESCO en vertu de la répartition des tâches de l'ONUSIDA et du CUBRR dans un résultat attendu spécifique, et intègre les indicateurs du Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) et ceux développés avec l'Équipe interagence de l'ONUSIDA (IATT) sur l'éducation. Au niveau du plan de travail, des indicateurs du CUBRR sont utilisés pour évaluer les projets financés par des fonds essentiels et non essentiels du CUBRR.</li> </ul>

### Réalisation D3.2.1 Gestion et suivi du CUBRR

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	10 241 954	10 241 954
PIE	254 070	254 070
AP	-	-
CAR	199 507	199 507
EECA	-	-
ESA	3 304	3 304
LA	-	-
MOAN	-	-
AOC	208 482	208 482
<b>TOTAL</b>	<b>10 907 317</b>	<b>10 907 317</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Une vaste collecte de données et une analyse ont été reprises dans l'examen à mi-parcours du CUBRR, qui a été présenté au 34<sup>ème</sup> Conseil de Coordination du Programme (PCCP). Une série de documents ont été préparés, y compris le rapport principal, six études de cas de pays (Cameroun, Guatemala, Indonésie, République islamique d'Iran, Jamaïque et Ukraine), les rapports sur les performances et le suivi financier, et une compilation des évaluations externes. Les documents de la conférence reprenaient ceux relatifs à la collaboration de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le sida (PEPFAR) et la société civile, ainsi que des clichés du Programme commun au niveau des pays dans les pays à</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>impact élevé.</p> <p>C'était la deuxième année que les états financiers de l'ONUSIDA avaient été préparés conformément aux Normes de comptabilité internationales du secteur public (IPSAS), fournissant une norme d'information financière d'un niveau supérieur, une plus grande transparence et une plus grande responsabilité.</p> <p>Le Secrétariat a modernisé ses politiques de ressources humaines afin de promouvoir l'efficacité organisationnelle et de mieux soutenir son personnel. Un document sur la réorientation stratégique, <i>Strengthening UNAIDS Secretariat to deliver on the global AIDS targets and position AIDS in the post-2015 agenda</i>, a démontré comment les coûts ont été réduits de 48 millions de dollars sur une période de deux ans. Les frais d'exploitation généraux ont été réduites de 20% et les effectifs ont diminué de 10%, tandis que la proportion de personnel sur le terrain est passée à 70%.</p>
Conjoint	<p>Des consultations multi parties prenantes régulières ont été tenues pour suivre la mise en œuvre du CUBRR. En octobre 2013, par exemple, une consultation a examiné la responsabilité financière et la planification du Programme commun. Elle a fourni un apport pour une stratégie de gestion des risques structurée selon le Secrétariat et a aidé à finaliser le cadre d'indicateur révisé convenu par le 34<sup>ème</sup> CCP. En mars 2014, une consultation multi parties prenantes a examiné le contexte de l'épidémie et de la riposte au VIH, a étudié des ouvrages sélectionnés du Programme commun, et a formulé des recommandations sur les rapports, les données et les priorités.</p> <p>En novembre 2014, un dialogue mondial sur le financement a été organisé avec les donateurs de l'ONUSIDA à propos des efforts fournis pour mobiliser le soutien politique et financier en vue de l'éradication du sida. La consultation, un vote de confiance par rapport au leadership de l'ONUSIDA, a reconnu la pertinence de la programmation conjointe continue pour la période post-2015 et la nécessité de maintenir l'élan et d'éviter l'autosatisfaction. L'ONUSIDA a élaboré un document sur les enseignements tirés du Programme commun et du VIH qui pourraient être pertinents pour la riposte au virus Ebola. Ce document a été présenté au Conseil en décembre 2014.</p> <p>Le CCP a visité l'Indonésie en octobre 2014 et a vu comment la riposte décentralisée et intégrée du pays au sida a accéléré l'utilisation stratégique du traitement au VIH, a augmenté le nombre de dépistages et les conseils, et a renforcé les services de prévention du VIH pour les populations clés. La délégation comprenait des représentants d'Australie, du Brésil, du Salvador, de République islamique d'Iran, du Luxembourg, d'Ukraine et du Zimbabwe, ainsi que de la délégation des organisations non gouvernementales du CCP.</p>

### Réalisation D3.2.2 : Gestion efficace et efficiente des ressources de l'ONUSIDA

#### Les dépenses de ressources de base en 2014

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	3 704 196	3 704 196
PIE	2 593 305	2 593 305
AP	274 171	274 171
CAR	79 330	79 330

EECA	328 044	<b>328 044</b>
ESA	448 816	<b>448 816</b>
LA	115 896	<b>115 896</b>
MOAN	83 533	<b>83 533</b>
AOC	601 073	<b>601 073</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 228 364</b>	<b>8 228 364</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat a poursuivi une stratégie proactive de changement pour mieux aider les pays à atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011, et pour permettre à l'organisation d'agir le plus efficacement après 2015. Le réalignement organisationnel s'est concentré sur: l'alignement des ressources humaines et financières avec les priorités de vision et d'entreprise de l'ONUSIDA ; le renforcement du déploiement et des compétences du personnel pour un accent national accru ; et la démonstration de la valeur et du rapport coût/efficacité.</p> <p>Ce réalignement visait à renforcer la position du Secrétariat en tant qu'organisation « adaptée » à la riposte mondiale au sida. Il s'est concentré sur le renforcement de l'organisation par le meilleur déploiement possible du personnel et des ressources, en ce compris le soutien du développement du personnel et de l'innovation, et l'amélioration du modèle d'entreprise en vue d'atteindre de meilleurs niveaux d'efficacité, d'efficience et de responsabilisation.</p> <p>Le Secrétariat réduit les coûts tout en maintenant la qualité de l'appui aux pays et aux partenaires. Le réalignement a fourni une occasion de réfléchir à la façon dont les ressources sont utilisées et allouées pour obtenir un impact maximal. Par conséquent, les frais d'exploitation généraux ont été réduits de 20% durant la période 2012-2013 par rapport à 2010-2011.</p>

## Résumé: Programme commun des dépenses 2014

Objectif stratégique / Fonction	De base	Autres fonds sida	Grand Total
<b>A1 : Réduction de la transmission sexuelle</b>			
HCR	1 379 303	8 441 890	9 821 193
UNICEF	2 349 969	28 983 059	31 333 029
PNUD	2 287 508	106 246 856	108 534 364
FNUAP	6 648 328	38 096 257	44 744 585
ONUSDC	-	1 314 596	1 314 596
OIT	1 411 676	1 261 176	2 672 852
UNESCO	3 384 776	9 183 947	12 568 723
OMS	3 008 400	9 315 720	12 324 120
La Banque mondiale	921 991	1 296 967 084	1 297 889 075
<b>Sous-total A1</b>	<b>21 391 951</b>	<b>1 499 810 585</b>	<b>1 521 202 537</b>
<b>A2 : Élimination de la transmission verticale</b>			
HCR	433 603	3 857 169	4 290 772
UNICEF	1 956 063	23 141 667	25 097 730
PAM	551 694	597 370	1 149 064
PNUD	-	4 737 763	4 737 763
FNUAP	695 440	18 500 378	19 195 818
ONUSDC	-	281 691	281 691
OMS	2 681 800	9 330 840	12 012 640
<b>Sous-total A2</b>	<b>6 318 600</b>	<b>60 446 878</b>	<b>66 765 478</b>
<b>A3: Prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues</b>			
UNICEF	316 641	3 511 740	3 828 381
PNUD	168 565	19 980 064	20 148 629
FNUAP	98 343	54 257	152 600
ONUSDC	5 750 000	7 793 631	13 543 631
UNESCO	196 351	393 228	589 579
OMS	929 200	2 992 320	3 921 520
Banque mondiale	3 279 716	-	3 279 716
<b>Sous-total A3</b>	<b>10 738 816</b>	<b>34 725 240</b>	<b>45 464 056</b>
<b>TOTAL (PREVENTION)</b>	<b>38 449 367</b>	<b>1 594 982 703</b>	<b>1 633 432 071</b>

Objectif stratégique / Fonction	De base	Autres fonds sida	Grand Total
<b>B1 : Accès au traitement</b>			
HCR	968 771	4 454 644	5 423 415
UNICEF	1 036 959	11 857 190	12 894 149
PAM	1 533 217	22 567 093	24 100 310
PNUD	460 378	67 684 907	68 145 285
ONUDC	-	514 755	514 755
OIT	771 183	922 542	1 693 725
UNESCO	121 339	568 034	689 373
OMS	5 934 000	19 794 960	25 728 960
Banque mondiale	-	154 695 382	154 695 382
<b>Sous-total B1</b>	<b>10 825 847</b>	<b>283 059 507</b>	<b>293 885 354</b>
<b>B2 : Eviter les décès liés à la TB parmi les personnes vivant avec le VIH</b>			
UNICEF	78 487	928 190	1 006 677
PAM	35 989	6 822 281	6 858 270
PNUD	-	47 828 258	47 828 258
ONUDC	-	686 317	686 317
OIT	220 931	662 907	883 838
OMS	1 403 000	5 292 360	6 695 360
<b>Sous-total B2</b>	<b>1 738 407</b>	<b>62 220 313</b>	<b>63 958 720</b>
<b>B3 : Protéger les personnes vulnérables</b>			
HCR	1 116 019	3 616 583	4 732 602
UNICEF	1 868 776	21 206 790	23 075 566
PAM	2 275 379	15 277 779	17 553 158
PNUD	466 318	11 783 418	12 249 736
ONUDC	-	358 775	358 775
OIT	720 584	1 104 194	1 824 778
UNESCO	122 872	598 454	721 326
OMS	170 200	1 355 760	1 525 960
Banque mondiale	1 769 659	-	1 769 659
<b>Sous-total B3</b>	<b>8 509 807</b>	<b>55 301 753</b>	<b>63 811 560</b>
<b>TOTAL (TRAITEMENT SOINS ET SUPPORT)</b>	<b>21 074 061</b>	<b>400 581 573</b>	<b>421 655 633</b>

Objectif stratégique / Fonction	De base	Autres fonds sida	Grand Total
<b>C1 : Réduction des lois punitives</b>			
HCR	321 579	1 043 387	1 364 966
UNICEF	202 270	1 741 966	1 944 236
PNUD	1 638 013	17 238 446	18 876 459
FNUAP	435 665	778 372	1 214 037
ONU DC	-	1 185 861	1 185 861
OIT	1 180 662	1 171 378	2 352 040
UNESCO	463 470	615 278	1 078 748
OMS		585 360	585 360
<b>Sous-total C1</b>	<b>4 241 659</b>	<b>24 360 048</b>	<b>28 601 707</b>
<b>C2 : Élimination des restrictions de voyage liées au VIH</b>			
HCR	109 078	662 904	771 982
PNUD	47 534	-	47 534
OIT	143 744	238 550	382 294
<b>Sous-total C2</b>	<b>300 356</b>	<b>901 454</b>	<b>1 201 810</b>
<b>C3 : Traitement des besoins liés au VIH des femmes et des filles</b>			
HCR	154 540	1 679 125	1 833 665
UNICEF	359 890	3 347 184	3 707 074
PAM			
PNUD	1 077 817	22 807 416	23 885 233
FNUAP	302 894	776 391	1 079 285
ONU DC	-	1 647 071	1 647 071
ONU Femmes	2 818 062	9 027 738	11 845 800
OIT	358 794	891 273	1 250 067
UNESCO	732 930	1 748 549	2 481 479
OMS	184 000	1 083 240	1 267 240
<b>Sous-total C3</b>	<b>5 988 927</b>	<b>43 007 987</b>	<b>48 996 914</b>
<b>C4 : Fin de la violence sexiste</b>			
HCR	417 107	808 679	1 225 786
UNICEF	451 919	3 777 079	4 228 998
PAM	-	-	-
PNUD	842 761	8 032 741	8 875 502
FNUAP	339 113	6 431 865	6 770 978
ONU DC	-	461 203	461 203
ONU Femmes	957 898	8 323 394	9 281 292
OIT	261 690	806 841	1 068 531
UNESCO	585 649	1 646 950	2 232 599
OMS	179 400	756 720	936 120
Banque mondiale	-	69 275 000	69 275 000
<b>Sous-total C4</b>	<b>4 035 537</b>	<b>100 320 472</b>	<b>104 356 009</b>
<b>TOTAL (DROITS DE L'HOMME ET EGALITE</b>	<b>14 566 478</b>	<b>168 589 961</b>	<b>183 156 439</b>

ENTRE LES SEXES)			
Objectif stratégique / Fonction	De base	Autres fonds sida	Grand Total
<b>D1. Leadership et sensibilisation</b>			
PNUD	848 083	19 719 335	20 567 418
OMS	276 000	1 274 040	1 550 040
Banque mondiale	302 716	547 317 792	547 620 508
Secrétariat	66 404 468	14 892 093	81 296 561
<b>Sous-total D1</b>	<b>67 831 267</b>	<b>583 203 260</b>	<b>651 034 527</b>
<b>D2 : Coordination, cohérence et partenariats</b>			
OMS	1 104 000	7 616 880	8 720 880
Banque mondiale	1 015 251	-	1 015 251
Secrétariat	48 610 942	26 269 792	74 880 734
<b>Sous-total D2</b>	<b>50 730 193</b>	<b>33 886 672</b>	<b>84 616 865</b>
<b>D3 : Responsabilisation mutuelle</b>			
OMS	230 000	1 452 240	1 682 240
Banque mondiale	153 746	-	153 746
Secrétariat	44 197 720	2 707 163	46 904 883
<b>Sous-total D3</b>	<b>44 581 466</b>	<b>4 159 403</b>	<b>48 740 869</b>
<b>TOTAL FONCTIONS STRATEGIQUES</b>	<b>163 142 926</b>	<b>621 249 335</b>	<b>784 392 261</b>
<b>Grand Total</b>	<b>237 232 832</b>	<b>2 785 403 572</b>	<b>3 022 636 404</b>