



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (38)/16.6
Date de publication : 16 juin 2016

TRENTE-HUITIÈME RÉUNION

Date : 28 - 30 juin 2016

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 4.1 de l'ordre du jour

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités

Rapport de suivi des résultats : synthèse

Document complémentaire pour ce point :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2014-2015 (*UNAIDS/PCB(38)/16.7*)

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

1. *prendre note* du rapport de suivi des résultats et de la poursuite des efforts visant à rationaliser et à renforcer les rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme et en fonction de l'expérience et des retours d'information sur les rapports ;
2. *prévoir* la poursuite de la rationalisation des rapports de suivi des résultats sur la base d'une structure plus simple, avec moins de données finales et de meilleurs indicateurs dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 ;
3. *encourager* la validation externe et la triangulation des données, ainsi que les évaluations indépendantes pour renforcer davantage le compte rendu des performances ;
4. *exhorter* toutes les parties prenantes à contribuer aux efforts visant à renforcer le compte rendu des performances et à utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour pourvoir à leurs besoins en matière de rapports.

Incidences en termes de coût des décisions : aucune

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction	5
II. Progrès sur les résultats, les objectifs et les cibles	6
A. Révolutionner la prévention du VIH	6
i. Réduire la transmission sexuelle.....	6
ii. Éliminer la transmission verticale	11
iii. Prévenir les infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables	14
B. Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération	18
i. Donner accès au traitement	18
ii. Prévenir les décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	21
iii. Protéger les personnes vulnérables.....	24
C. Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH	28
i. Réduire les lois punitives.....	28
ii. Supprimer les restrictions au voyage liées au VIH.....	32
iii. Répondre aux besoins des femmes et des filles associés au VIH.....	34
iv. Mettre fin à la violence sexiste	38
III. Fonctions stratégiques et thèmes associés	41
i. Leadership et actions de plaidoyer.....	41
ii. Coordination, cohérence et partenariats	45
iii. Responsabilisation mutuelle.....	48
iv. Combler le fossé en matière de ressources.....	51
v. Renforcer l'intégration de la riposte au VIH.....	54
vi. Soutenir les plans nationaux multisectoriels de riposte contre le sida	56
IV. Thèmes transversaux	59
i. Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire	59
ii. Intégration de l'alimentation et la nutrition dans la riposte au VIH	62
iii. Intensifier les politiques et les programmes d'actions contre le VIH sur le lieu de travail	64
iv. Garantir une éducation de qualité élevée pour améliorer l'efficacité de la du sexe et transgenres	67
v. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s professionnels du sexe et des personnes transgenres	69
vi. Répondre aux besoins des jeunes en matière de VIH	71
V. Actions futures	74

VI. Informations financières	76
Annexe 1 : Plan d'évaluation 2016 de l'ONUSIDA.....	81
Annexe 2 : Résumé de l'examen à mi-parcours des services d'assistance technique de l'ONUSIDA	82

I. INTRODUCTION

1. Le Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA est le principal outil utilisé pour présenter au Conseil de Coordination du Programme un rapport annuel sur les réalisations par rapport au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). Il est complété par des rapports financiers établis sur la base des normes comptables internationales du secteur public (normes IPSAS). Il est distinct des rapports présentés par le Secrétaire général à l'Assemblée générale sur le sida et des rapports mondiaux de l'ONUSIDA sur le sida, qui font état des progrès accomplis par rapport aux objectifs et engagements mondiaux relatifs au sida, au-delà des contributions du Programme commun.
2. Le format du rapport de cette année est identique à celui du rapport de l'année dernière et tient compte des décisions prises lors de la trente-quatrième réunion du Conseil de Coordination du Programme, à savoir présenter un rapport de synthèse qui indique les progrès par rapport aux indicateurs de base, ainsi que les dépenses, montre le lien avec les résultats, les objectifs et les cibles, présente séparément les résultats des Coparrainants, du Secrétariat et collectifs, et présente les résultats des pays en utilisant la structure de l'UBRAF.
3. Le présent rapport expose les progrès réalisés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en 2014-2015 aux niveaux mondial, régional et national vers sa vision stratégique des « Trois zéros » : zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination. Le rapport présente également les principaux obstacles, les contraintes, les enseignements tirés et les actions futures.
4. La première partie du rapport présente les progrès réalisés par rapport aux trois piliers de la stratégie de l'ONUSIDA : Révolutionner la prévention du VIH, Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération et Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au sida. Le rapport commente ensuite les fonctions stratégiques de l'ONUSIDA : Leadership et plaidoyer, Coordination, cohérence et partenariats, et Responsabilisation mutuelle, puis présente un exposé sur les thèmes transversaux. Les actions futures sont identifiées avant la présentation des informations financières dans la dernière section du rapport.
5. À compter de l'année prochaine, le compte rendu de la performance sera fondé sur la version définitive de l'UBRAF pour 2016-2021, hiérarchisée et plus détaillée. Comparativement à l'UBRAF de 2012-2015, l'UBRAF de 2016-2021 a une structure plus simple avec moins de données finales, ce qui permettra d'établir des rapports plus rationnels et plus concis. L'UBRAF de 2016-2021 met fortement l'accent sur les évaluations indépendantes, afin de compléter le suivi des résultats, avec des plans d'évaluation annuels et des résumés des évaluations clés partagées avec le Conseil de Coordination du Programme (voir les annexes I et II).

II. PROGRÈS SUR LES RÉSULTATS, OBJECTIFS ET CIBLES

A. Révolutionner la prévention du VIH

i. Réduire la transmission sexuelle

6. Depuis 2000, le nombre de nouvelles infections à VIH ne cesse de reculer dans le monde. En 2014, il était en baisse de 35 % (1,9 - 2,2 millions) par rapport à 2000.¹ Cependant, les progrès ont été plus lents que prévu. Entre 2010 et 2014, le nombre de nouvelles infections par an chez les jeunes et les adultes (âgés de plus de 15 ans) au niveau mondial a chuté de 8 % seulement, avec des réductions de la transmission sexuelle du VIH bien en deçà de l'objectif de réduction de 50 % à horizon 2015 fixé dans la Déclaration politique de 2011.² Près d'un cinquième des nouvelles infections ont eu lieu chez des femmes âgées de 15 à 24 ans, la transmission sexuelle étant à l'origine de la plupart des nouvelles infections.
7. En 2015, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a approuvé la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021. Cette stratégie vise à atteindre un ensemble d'objectifs précis, ambitieux et centrés sur les personnes à l'horizon 2020 afin de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace publique partout et dans toutes les populations à l'horizon 2030. Elle met l'accent sur la nécessité de réduire considérablement les nouvelles infections pour fléchir la trajectoire de l'épidémie. La réduction de la transmission sexuelle du VIH est essentielle pour atteindre l'objectif d'accélération de cette stratégie, à savoir réduire les nouvelles infections à moins de 500 000 d'ici à 2020. En ce qui concerne la mise en œuvre, le Programme commun a engagé une série d'initiatives en 2014-2015 visant à réduire la transmission sexuelle, notamment :
- **Stratégie axée sur les populations et régions clés** : l'OMS estime que les populations clés et leurs partenaires représentent 40 à 50 % du nombre total des nouvelles infections à VIH. En 2014, le rapport Fast Track de l'ONUSIDA a également souligné que les populations clés vivant dans les villes assumaient une part disproportionnée de la charge de l'épidémie mondiale de VIH, tout en étant moins susceptibles d'avoir accès aux services de prévention et de traitement. L'OMS a déployé ses lignes directrices unifiées en faveur des populations clés dans toutes les régions et publié un guide pour la définition d'objectifs afin d'aider les pays à planifier, élaborer et surveiller les services, ainsi que pour soutenir la formation des agents de santé en vue de la fourniture de services aux populations clés en Afrique. La Banque mondiale a en outre fourni une assistance technique directe pour aider les pays à améliorer la mise en œuvre des programmes en faveur des populations clés. Elle a notamment soutenu des programmes à destination des professionnels du sexe dans six pays de l'Afrique occidentale et centrale, et renforcé la capacité à mettre en œuvre ces programmes dans d'autres pays de la région, par le biais d'une formation régionale. Par ailleurs, l'OIT a mis en œuvre un projet d'autonomisation économique le long des corridors de transport en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), l'UNFPA, l'OIM, l'UNICEF et les principaux partenaires de la société civile, afin d'atteindre les femmes vulnérables le long des corridors de transport en Afrique du Sud, au Malawi, au Mozambique, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.

¹ Comment le sida a tout changé. OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida. Genève : ONUSIDA, 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/les/media_asset/MDG6Report_en.pdf)

² Investir dans la prévention du VIH. Genève : ONUSIDA, 2015 (http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Invest_in_HIV_prevention_2015.pdf)

En améliorant l'accès à la prise en charge du VIH, aux compétences entrepreneuriales et aux nouvelles possibilités de microfinancement, ce projet a permis d'augmenter le nombre de personnes adoptant des stratégies de réduction des risques d'infection à VIH de 48 % en 2014 et 81 % en 2015. Au Soudan, suite à l'étude de l'efficacité de l'allocation de ressources menée par la Banque mondiale en partenariat avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et l'ONUSIDA, les ressources allouées aux programmes prioritaires de riposte au VIH en faveur des populations clés, y compris pour le traitement, ont presque doublé. L'initiative pour la santé et la justice en milieu urbain menée par le PNUD et l'UNFPA dans le but de réduire le VIH parmi les populations clés a soutenu 42 villes en 2014 et 2015, en apportant une assistance technique pour l'élaboration de plans stratégiques intégrant des services de prévention, de traitement et d'accès à la justice pour les populations clés ; par exemple, en Zambie, cinq villes ont reçu de l'aide pour élaborer des plans urbains d'investissement ciblant le VIH et le sida.

- **Développement des interventions de prévention et amélioration de la disponibilité des produits de prévention** : la Stratégie de l'ONUSIDA qui a été mise à jour comprend cinq objectifs liés à la prévention et un ensemble d'objectifs programmatiques ambitieux portant sur la couverture des services de prévention combinée en faveur des populations clés et des jeunes dans les milieux à forte prévalence du VIH. L'UNFPA reste l'un des principaux fournisseurs de préservatifs et de lubrifiants. En 2014, il a acheté plus de 759 millions de préservatifs masculins, plus 14,8 millions de préservatifs féminins et un peu plus de 10 millions de sachets de lubrifiants. En 2015, il a acheté et fourni 686,8 millions de préservatifs masculins, 14,7 millions de préservatifs féminins et un peu plus de 16 millions de sachets de lubrifiants. Afin de soutenir la fourniture de préservatifs de qualité aux pays, le Programme de préqualification de l'UNFPA et de l'OMS a présélectionné quatre modèles de préservatifs féminins et compte 26 fabricants de préservatifs masculins sur la liste des produits préqualifiés. En 2015, 97 pays soutenus par l'UNFPA ont déclaré disposer d'un système logistique fonctionnel de prévision et de suivi des produits de santé reproductive. Parmi ces pays, 71 % ont déclaré n'avoir été confronté à aucune rupture de stock de contraceptifs, y compris de préservatifs, au cours des six mois précédents, dans au moins 60 % des points de prestation de services. En réponse à la question de l'offre, le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Fonds mondial ont signé un protocole d'accord pour améliorer l'accès aux produits liés au VIH en utilisant les réseaux de stockage et de distribution du PAM. Le PFSCM, partenaire logistique du PAM et du Fonds mondial, a également conclu un accord pour la fourniture de services logistiques bilatéraux. Les campagnes nationales « CONDOMIZE! », conçues pour informer et sensibiliser le public sur l'utilisation des préservatifs, dissiper les mythes et idées fausses sur les préservatifs, encourager le changement de comportement et réduire la stigmatisation ont été élargies dans neuf pays de l'Afrique subsaharienne. Ces campagnes sont menées sous la direction des ministères de la Santé avec l'assistance technique du FNUAP et l'appui d'organisations de jeunesse, d'organisations de la société civile et du secteur privé. En 2015, elles ont atteint plus de 360 000 personnes ; 2,7 millions de préservatifs masculins et 90 000 préservatifs féminins ont été distribués par campagne de 3,5 jours. Le programme mondial de promotion du préservatif en 2015 a émis une nouvelle déclaration sur le préservatif, appuyé une consultation régionale sur le préservatif en Afrique orientale et australe, informé le Fonds mondial dans le cadre d'un séminaire sur le préservatif et établi des objectifs et des indicateurs sur les préservatifs, ainsi qu'une section consacrée aux préservatifs dans les rapports sur le sixième OMD et WAD. La Banque mondiale a

financé la prévention combinée dans plusieurs pays, notamment par le biais d'activités axées sur l'infrastructure et le transport telles que le Projet de facilitation du commerce et du transport (couvrant l'Afrique du Sud, le Botswana, le Malawi, le Mozambique, la RDC, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe) qui finance l'intensification des services liés au VIH. En outre, un programme complet sur le préservatif a été élargi dans 55 pays. Enfin, en Thaïlande, un programme VIH du HCR destiné aux jeunes réfugiés a été mis en place. Dans le cadre de ce programme, des préservatifs gratuits ont été mis à la disposition des mineurs non accompagnés dans les refuges. Grâce au HCR, des services de conseil et de dépistage volontaire ainsi que des tests de confirmation ont été proposés aux réfugiés et aux demandeurs d'asile en Égypte et au Yémen. En outre, le HCR a mis en œuvre des programmes de communication sur le changement de comportement, axés sur la santé sexuelle et reproductive, dans des camps de réfugiés installés dans des pays tels que le Kenya, le Soudan du Sud et la Tanzanie.

Réponse à une épidémie qui se transforme en Europe orientale et en Asie centrale



L'épidémie de VIH dans la région de l'Europe orientale et de l'Asie centrale se transforme rapidement en épidémie résultant de la transmission sexuelle, qui représente plus de 70 % du nombre total des nouveaux cas signalés dans de nombreux pays. Pour y remédier, l'UNFPA a formé 6 100 leaders de la jeunesse sur les messages de promotion du préservatif et de l'utilisation de lubrifiants, y compris parmi les minorités rom et égyptienne (Albanie, Azerbaïdjan, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) et les personnes déplacées dans leur propre pays. Ce travail a atteint environ 250 000 jeunes. L'UNFPA a également acheté et distribué 8 465 600 préservatifs en Albanie, en Arménie, au Kosovo, en Macédoine, au

Tadjikistan, au Turkménistan et en Ukraine. En Ukraine, les messages de promotion du préservatif et d'information ont atteint 3 000 conducteurs de camion. Des enquêtes sur les attitudes et les pratiques ont été menées auprès des conducteurs de camion parcourant de longues distances en Moldavie et en Ukraine, et un travail de cadrage a été entrepris en Turquie. Selon estimation, plus de 20 000 professionnels du sexe et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été contactés par des organisations non gouvernementales appuyées par l'UNFPA en Albanie, en Bosnie-Herzégovine, en Géorgie, au Kirghizistan et au Tadjikistan.

- **Éducation et implication des jeunes**, en particulier des femmes et des jeunes filles : à travers la campagne « All in! » visant à mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le PNUD, ONU Femmes, le FNUAP, l'UNICEF, Y+ et le PACT, a créé un cadre pour renforcer la participation et susciter des changements de politique. En 2014-2015, ONU Femmes a milité en faveur de l'autonomisation et de la participation significative des jeunes femmes et des adolescentes, y compris celles vivant avec le VIH, dans des instances de prise de décision mondiales et régionales, pour la prévention du VIH et la réduction de son impact. Parallèlement, l'UNESCO a contribué à la création de « teenslive.info », premier site Web complet sur la santé sexuelle et reproductive destiné aux adolescents en Europe orientale et en Asie centrale. En outre, l'UNESCO et l'UNFPA ont contribué à l'intensification de l'éducation sexuelle complète (CSE) dans plus de 97 pays sur toute la période 2014-2015, et ont publié conjointement un rapport sur l'état global de la CSE, étayé par des données probantes provenant de 48 pays. Les capacités de 21 pays ont été renforcées par la poursuite du suivi sur le Cadre de responsabilisation de l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe dirigé par l'UNESCO relatif aux services de CSE et de santé sexuelle et reproductive, y compris par le pilotage de programmes dans six pays, la formation des concepteurs de programmes dans quatre pays, l'élaboration de 15 programmes de cours à déployer dans 18 pays et le lancement d'un cours en ligne de formation des enseignants dont ont déjà profité neuf pays. En Zambie, un programme de CSE a été lancé auprès de 1,75 million de

jeunes et a renforcé les capacités de plus de 12 000 enseignants. En 2014-2015, l'UNICEF a soutenu des évaluations visant à améliorer la qualité des conseils fournis aux adolescents lors de la circoncision médicale volontaire et du dépistage du VIH, et préparé une publication sur les facteurs ayant une incidence sur l'utilisation et les résultats des programmes de circoncision médicale volontaire chez les adolescents. Parallèlement, la Banque mondiale a financé des études montrant comment les transferts monétaires peuvent réduire la transmission sexuelle chez les jeunes, ainsi que plusieurs programmes de transfert monétaires destinés aux jeunes. La Banque mondiale a en outre modélisé l'impact de la prévention combinée sur la jeunesse dans plusieurs pays, dont la Namibie et le Zimbabwe. Au Kenya, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, le PNUD et l'Équipe conjointe des Nations Unies ont appuyé l'élaboration de la Stratégie Kenya 2015 pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents et les jeunes. Cette stratégie porte sur l'autonomisation économique et l'entrepreneuriat, la discrimination liée à l'emploi et une politique sur le milieu du travail du secteur de l'éducation, entre autres. La Banque mondiale a également modélisé l'impact de la prévention combinée sur la jeunesse dans plusieurs pays tels que le Zimbabwe et la Namibie. Le Groupe de travail inter-institutions du Programme commun sur les populations clés a produit une série de fiches techniques axées sur les besoins et les réalités des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes impliqués dans le commerce du sexe, des jeunes qui consomment des drogues et des jeunes transgenres. La campagne « Have you seen my rights? » (Avez-vous vu mes droits ?) a également réuni 40 organisations et 60 partenaires de la jeunesse pour inciter les dirigeants mondiaux à prendre des engagements en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits des jeunes. Le programme « Engagement+Empowerment=Equality » (Implication+Autonomisation=Égalité) d'ONU Femmes a mobilisé plus de 130 représentantes des jeunes femmes et des jeunes filles pour les impliquer dans la conception et la validation des évaluations « All-In » au Kenya, au Malawi et en Ouganda.

- **Développement des mesures efficaces de prévention du VIH étayées de données probantes** et adoption d'approches et de technologies de prévention innovantes : le Programme commun adopte des approches innovantes pour aider les pays à atteindre les objectifs Fast Track de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Par exemple, l'UNFPA a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'USAID, l'OIT, des fabricants, des gouvernements et des organisations de la société civile pour promouvoir les partenariats public-privé et éliminer les obstacles à l'entrée sur les marchés du préservatif. Une coalition nommée « Africa Beyond Condom Donation » a été créée pour établir un environnement favorable au développement des marchés du préservatif dans six pays africains sélectionnés (Afrique du Sud, Botswana, Kenya, Namibie, Zambie et Zimbabwe). L'UNFPA a également commandé une étude systématique sur l'utilisation des lubrifiants personnels pour les rapports sexuels vaginaux et anaux. Les résultats de l'étude conduiront les débats au cours d'une consultation mondiale sur les lubrifiants en 2016 avec les fabricants et les organismes impliqués dans la recherche sur les lubrifiants ou la fourniture de lubrifiants aux communautés et pays. Les technologies de prévention ont en outre été soutenues par l'OMS, qui a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de directives pour les procédures de VMMC, tout en aidant les pays à élaborer des propositions de projet de prophylaxie pré-exposition (PREP) en vue d'un financement et d'une approbation éthique, avec des professionnelles du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes femmes, des couples sérodiscordants et les épouses de travailleurs migrants. La Banque mondiale a évalué et utilisé des stratégies de création de demandes pour

accroître le recours à la VMMC et intensifier les programmes nationaux de VMMC. Par exemple, la Banque finance des opérations à grande échelle pour renforcer les capacités de prestation de services VMMC au Botswana et au Malawi. La campagne « Quarter for Prevention » a été lancée lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme en octobre 2015, afin de redynamiser les discussions sur la prévention, d'offrir un espace de dialogue sur les besoins, les objectifs et les investissements; et d'aider à inverser les tendances à la baisse des investissements dans la prévention. Les premiers commentaires, y compris de l'Alliance sur le VIH, témoignent de son impact.

- **Actions contre la transmission sexuelle, y compris parmi les populations clés, en tirant parti des compétences complémentaires des Coparrainants et des autres partenaires** : le Groupe mondial des points focaux de prévention, composé de représentants de la Banque mondiale, de l'UNFPA, de l'OMS, du PEPFAR, du Fonds mondial, du BMFG, de l'Alliance sur le VIH et de l'Université d'Anvers, a contribué à promouvoir les objectifs mondiaux de prévention énoncés dans la Stratégie de l'ONUSIDA mise à jour pour 2016-2021. Des outils de mise en œuvre de programmes complets sur le VIH à l'intention des populations clés ont été élaborés et lancés par l'UNFPA, notamment le MSMIT (pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), qui a été publié en 2015, et TRANSIT (pour les transgenres) qui a été élaboré en 2015 et sera publié en 2016.
8. En dépit des progrès considérables accomplis en 2014 et 2015, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont été confrontés à un certain nombre de problèmes en ce qui concerne la réduction de la transmission sexuelle du VIH. Des augmentations des **comportements sexuels à risque**, tels que la multiplicité des partenaires sexuels, et des baisses concernant l'utilisation du préservatif ont été documentées dans plusieurs pays en 2014, soulignant la nécessité de renforcer l'éducation et la sensibilisation sur les comportements sexuels sans risque. Bien que des progrès importants aient été accomplis dans la lutte contre l'opposition et les idées fausses persistantes relatives à l'éducation sexuelle complète, il reste beaucoup à faire, notamment en impliquant les parents et les groupes religieux et communautaires. Des mesures ont déjà été prises pour traiter cette question avec la production d'outils d'implication communautaire et des réunions consultatives avec les communautés religieuses en Afrique orientale et australe. Dans les pays où un programme d'éducation sexuelle complète de qualité a été mis en œuvre, **des défis restent à relever pour assurer des liens avec des services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH adaptés aux jeunes. L'insuffisance des investissements dans les programmes relatifs aux préservatifs et aux lubrifiants** continue d'entraver les efforts de prévention. Parallèlement, l'accessibilité des préservatifs reste problématique en Afrique subsaharienne. Bon nombre des pays les plus touchés par le VIH sont encore largement tributaires de l'aide des donateurs pour la fourniture de préservatifs et d'autres produits de prévention. Toutefois, en 2013, les donateurs ont fourni seulement huit préservatifs masculins par homme de 15 à 49 ans et un préservatif féminin par groupe de huit femmes en âge de procréer (15-49 ans). L'accès aux préservatifs dans les prisons est encore plus problématique. Bien que les préservatifs restent la méthode la plus efficace pour réduire la transmission du VIH, davantage d'efforts sont nécessaires pour renforcer la capacité des femmes, en particulier des jeunes femmes, à négocier des rapports sexuels protégés. Les données montrent que les femmes plus autonomes sur le plan décisionnel sont plus susceptibles de négocier des rapports sexuels protégés, sont mieux informées sur le VIH et ont davantage recours au préservatif. Des investissements supplémentaires dans la recherche et le développement pour améliorer les méthodes de prévention contrôlées par les femmes sont également nécessaires. Le **rythme actuel de l'adoption**

de la VMMC est trop lent pour atteindre l'objectif global de 80 % d'ici la fin de 2016. Certains pays sont en cours de transition vers des services durables, tandis que d'autres cherchent encore à accélérer le rythme de l'intensification. **Il manque des données probantes sur la valeur de la PrEP et les préférences en la matière pour les femmes transgenres et les professionnels du sexe**, et la PrEP n'est pas pleinement acceptée par les utilisateurs finaux qui consomment des drogues injectables, ceux-ci estimant qu'elle pourrait remplacer les interventions prioritaires (par exemple, les programmes d'échange des aiguilles et seringues ainsi que le traitement de substitution aux opiacés).

ii. Éliminer la transmission verticale

9. En 2014-2015, une transformation radicale a eu lieu dans la lutte mondiale visant à mettre fin aux nouvelles infections à VIH chez les enfants et à garder les mères en vie grâce à la prévention de la transmission mère-enfant. En 2015, Cuba a été le premier pays à mettre fin à la transmission mère-enfant du VIH, tandis que d'autres pays d'Asie, de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, des Caraïbes et de l'Europe sont prêts à leur emboîter le pas. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec l'OMS, le GNP+ et ICW, a élaboré un outil couvrant les aspects relatifs aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes et à l'engagement communautaire de la certification de l'élimination nationale de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ; c'est la première fois qu'une procédure de santé publique portant sur la certification de l'élimination d'une maladie aborde les aspects relatifs aux droits de l'homme en tant que condition préalable.
10. En ce qui concerne le nombre de nouvelles infections à VIH par an chez les enfants, 85 pays présentent moins de 50 cas³ et, parmi les 21 pays prioritaires en Afrique subsaharienne⁴, 11 ont réduit d'au moins 60 % les nouveaux cas (par rapport à la base de référence de 2009). Parmi les pays d'Afrique subsaharienne, qui représentent environ 85 % de toutes les transmissions mère-enfant, le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie a dynamisé la volonté politique et entraîné une extension sans précédent des programmes. Cette combinaison de facteurs est à l'origine d'une intensification importante du traitement maternel.

La route vers l'objectif Zéro infection au VIH chez les enfants en Chine



La Chine a bien progressé dans sa riposte au VIH. Le taux de transmission mère-enfant du VIH a baissé de 6,7 % en 2013 à 6,1 % en 2014, résultat qui incite à proposer la Chine comme prochain pays certifié pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. L'OMS a aidé la division MCH-PMTCT à mettre à jour et à formuler des orientations sur : le suivi et l'évaluation des couples mère nourrisson pour la prévention intégrée de la transmission mère-enfant et l'orientation des prestataires de soins de santé, ainsi que l'analyse de la base de données des routines MCH sur la syphilis congénitale pour identifier les critères à appliquer dans le cadre des efforts visant à mettre fin à la maladie.

Les procédures opérationnelles nationales normalisées pour le diagnostic précoce chez le nourrisson ont également été élaborées avec le concours de l'UNICEF. L'évaluation nationale de deux laboratoires et l'appui communautaire du diagnostic précoce chez le nourrisson sur les sites du projet ont permis à plus de 75 % des nourrissons exposés de bénéficier du diagnostic précoce.

³ Comment le sida a tout changé. OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida. Genève : ONUSIDA, 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/les/media_asset/MDG6Report_en.pdf)

⁴ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, République Démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

11. Assisté du financement au titre de l'UBRAF, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont joué un rôle essentiel dans cette évolution en 2014-2015 de plusieurs façons :

- **Plaidoyer en faveur de politiques fondées sur les droits pour la prévention du VIH chez les femmes et leurs enfants** : en 2015, l'UNICEF, le HCR et Save the Children ont achevé un guide sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) en situation de crise humanitaire. Plus de 50 projets de santé maternelle et infantile dans le monde ont également été financés et coordonnés par la Banque mondiale en 2014-2015, dans le but d'améliorer l'accès et la couverture de la PTME, des services de santé maternelle et néonatale ainsi que d'autres services de santé sexuelle et reproductive, tels que le Projet de soutien à la réhabilitation du secteur de la santé en RDC.
- Dans le cadre du groupe de travail ETII sur la santé maternelle, l'UNICEF et l'OMS ont soutenu l'élaboration d'outils pour aider les pays à **offrir des services intégrés et à maintenir les femmes dans les services de soins**.
- **Le PAM a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle aux femmes enceintes et allaitantes**, y compris aux bénéficiaires des services de PTME et aux enfants susceptibles d'avoir été exposés au VIH. Le PAM a également continué à intégrer ses activités de PTME à des services complets de santé et de nutrition maternelles et infantiles pour prévenir la transmission du VIH et assurer l'accès des mères et des nourrissons aux services de suivi de la croissance, de vaccination, d'apport de micronutriments, d'évaluation de la nutrition, d'éducation et de conseil, et de compléments alimentaires.
- **Promotion de l'accès à la planification familiale pour la prévention des grossesses non désirées** : des protocoles d'accord avec le Fonds mondial et plusieurs organisations des Nations Unies, dont l'UNICEF et l'UNFPA ont été signés pour assurer une meilleure intégration de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans le cadre des subventions du Fonds mondial, soutenant ainsi la prestation de services intégrés de prévention de la transmission mère-enfant et de santé sexuelle et reproductive dans un certain nombre de pays, dont l'Afrique du Sud, le Bangladesh, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Mozambique, le Nigéria, l'Ouganda, la Tanzanie, le Tchad, le Togo et la Zambie.
- **Élaboration de recommandations normatives qui ont transformé la pensée globale** : en 2013, l'OMS a publié une recommandation conditionnelle préconisant que toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives démarrent un traitement antirétroviral à vie, sans critère d'admissibilité. Cette recommandation (communément appelée « Option B ») est devenue l'une des recommandations sur le VIH les plus largement mises en œuvre, ayant été adoptée par 88 % des pays (144) en 2015.
- **Mobilisation de ressources** : la mobilisation de ressources auprès des donateurs traditionnels et non traditionnels a été accrue et une activité de sensibilisation intense en 2014 a permis d'augmenter les ressources disponibles pour les pays. Ces ressources ont été utilisées pour soutenir l'intensification du traitement antirétroviral pédiatrique par le biais de l'initiative « Accélérer le traitement anti-VIH/sida pour enfants » (Accelerating Children's HIV/AIDS Treatment) du PEPFAR et de la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), représentant un effort de 200 millions de dollars US, dans 10 pays à forte charge. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, l'ONUSIDA a également mobilisé des ressources provenant du Fonds de

l'OPEC pour le développement international afin d'intensifier le dépistage et le traitement, y compris chez les femmes enceintes, en mettant l'accent sur six pays.

- **Investissements stratégiques** : des investissements stratégiques ont été réalisés dans l'implication et la mobilisation communautaires (y compris des dirigeants traditionnels et religieux) pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME), afin d'accroître le recours aux services et le maintien sous traitement. Ces ressources visaient à démontrer la valeur des modèles communautaires de soutien des soins pour impliquer et maintenir les femmes enceintes et allaitantes dans les services de soins et de PTME périnataux.
- **Renforcement des systèmes et des capacités pour améliorer le suivi et l'évaluation**, y compris la surveillance de la cascade : le Cadre de suivi et d'évaluation Option B+ élaboré par l'*Équipe de travail inter-institutions (ETTI) sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants* contient des recommandations sur l'amélioration de la supervision de la fidélisation et le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation pour un suivi plus efficace des mères et des enfants recevant des soins et un traitement contre le VIH.
- **Encouragement de la recherche de nouvelles approches pour optimiser les médicaments, le diagnostic et la prestation de services intégrés, et travail au sein d'une large communauté de parties prenantes et de la société civile pour coordonner les activités de soutien nationales** : les partenaires des Nations Unies par le biais de l'ETTI ont élaboré un formulaire optimal des formulations d'antirétroviraux pédiatriques qui est régulièrement mis à jour et a été largement repris sur le terrain. Ce formulaire optimal est également utilisé par le groupe de travail sur l'achat d'antirétroviraux pédiatriques du Fonds Mondial pour vérifier les demandes des pays visant l'achat de formulations d'antirétroviraux pédiatriques. Le diagnostic pédiatrique du VIH a reçu un coup de pouce avec l'approbation en 2015 de deux nouvelles technologies pour le diagnostic des nourrissons au point d'intervention. L'UNICEF et l'OMS, avec le concours d'UNITAID, ont également coopéré pour accélérer l'adoption dans les pays des nouvelles technologies de diagnostic des nourrissons au point d'intervention.

12. Un certain nombre d'obstacles ayant limité les progrès accomplis pour mettre fin à la transmission mère-enfant ont été identifiés. Bien que la couverture du dépistage et du traitement antirétroviral en soins prénatals soit généralement élevée, **elle est restée faible dans certains pays**. Le Nigéria en particulier a été et reste au centre des efforts d'assistance technique pour améliorer ses indicateurs. **Une gestion insuffisante des achats et de l'offre** a engendré des ruptures de stock de produits, en particulier dans les pays à forte charge où l'intensification des services a été rapide. **Le taux de fidélisation des femmes au cours de la période post-partum est faible**, en partie en raison des mauvais systèmes de suivi des femmes qui peuvent être perdues de vue. Il en résulte une réduction considérable de l'efficacité potentielle du traitement antirétroviral pour la PTME. **La faiblesse sous-jacente des services de santé maternelle et néonatale ainsi que des autres services de santé sexuelle et reproductive** continue à compromettre la prestation de services d'eTME intégrés. **Le nombre des professionnels de santé formés et l'insuffisance des infrastructures**, en particulier au niveau primaire, figurent parmi les principaux points faibles. Le **niveau d'implication des partenaires de sexe masculin** continue d'être très faible. **La stigmatisation, la discrimination et la violence sexiste** restent des obstacles qui empêchent les personnes de rechercher et d'obtenir les services fondés sur les droits dont ils ont besoin. **Les pratiques de dépistage obligatoire du VIH, les violations de la**

confidentialité et les cas de **stérilisation forcée, d'avortement forcé ou obligatoire, ou de contraception forcée ou obligatoire** affaiblissent la confiance dans les systèmes de santé et nuisent à l'accès et à l'adhésion aux programmes d'eTME. **L'intégration complète de la planification familiale dans les programmes d'eTME**, y compris pour la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, ne reçoit toujours pas d'attention suffisante dans les programmes.

iii. Prévenir les infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

13. Selon les estimations de l'ONUSIDA, le nombre de nouvelles infections à VIH par an chez les consommateurs de drogues injectables n'a globalement pas chuté de manière significative entre 2010 et 2014, ce qui est largement imputable à une intensification largement inappropriée des stratégies de riposte au VIH fondées sur des données probantes en faveur des consommateurs de drogues injectables. En 2014, les nouvelles infections à VIH chez les consommateurs de drogues injectables se sont chiffrées à environ 140 000 (112 000 - 168 000), ces personnes et leurs partenaires sexuels représentant environ 30 % des nouvelles infections à VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne.⁵ Les femmes qui consomment des drogues sont particulièrement vulnérables au VIH. En outre, elles sont exposées à diverses formes de discrimination, de violence et de sévices, et ont peu de possibilités d'accès aux services de santé, voire aucune. Selon l'ONUSIDA, parmi les 30 pays ayant fourni des données sur les femmes qui s'injectent des drogues, la prévalence globale du VIH chez les femmes était de 13 % contre 9 % chez les hommes des mêmes pays. L'objectif de réduire de moitié le nombre de nouvelles infections à VIH chez les consommateurs de drogues injectables avant la fin de 2015 n'a pas été atteint. Cependant, les différences importantes entre les pays et régions nécessitent une analyse plus approfondie de ces chiffres globaux. Par exemple, les données probantes disponibles indiquent que le nombre de nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables a augmenté en Europe orientale et en Asie centrale, mais en Europe occidentale, où de nombreux pays ont élargi leurs programmes de réduction des méfaits, les données indiquent une baisse des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables.
14. À la lumière de ces progrès limités, en 2014 et 2015, le Programme commun a déployé des efforts considérables pour combler diverses lacunes, notamment :
- **Renforcement de la sensibilisation et de l'assistance technique** fournie aux pays pour améliorer l'accès à un ensemble complet d'interventions pour la prévention et le traitement du VIH chez les consommateurs de drogues injectables : dans les 24 pays prioritaires de l'UNODC pour le VIH et les consommateurs de drogues injectables, l'aide a été intensifiée pour traiter les goulots d'étranglement, tels que la qualité et la disponibilité des informations stratégiques, en renforçant les capacités des pays sur la réduction des méfaits (avec un accent particulier sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opiacés, le dépistage du VIH et le conseil sur le VIH, ainsi que le traitement antirétroviral), la capacité des ONG et des organisations communautaires à plaider en faveur de la réduction des méfaits, ainsi que la capacité des autorités de police à favoriser l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services liés au VIH dans la communauté et dans les prisons. La Banque mondiale a fourni une assistance technique pour étudier la rentabilité des programmes de réduction des méfaits, le retour sur investissement de ces programmes et leur impact sur les consommateurs de drogues injectables, en particulier en Malaisie, aux Philippines et au Vietnam. Grâce à ses

⁵ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf

études sur l'efficacité des allocations, la Banque a démontré l'impact des programmes de prévention bien ciblés sur les consommateurs de drogues injectables.

- **Réponse aux besoins des personnes qui s'injectent des drogues en matière de santé sexuelle et reproductive** : en Albanie et au Kirghizistan, l'UNFPA est intervenu pour réduire la transmission sexuelle entre les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires en subvenant à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. En Ukraine, l'UNICEF a testé des modèles d'intervention pour la prévention de la transmission mère-enfant chez les femmes enceintes qui consomment des drogues par l'intégration de services couvrant la santé maternelle et infantile, le VIH et la dépendance aux drogues. En Érythrée, en Sierra Leone et au Togo, l'UNFPA a répondu aux besoins des prisonniers en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris par la promotion du préservatif. L'UNESCO a coopéré avec le gouvernement de l'Indonésie pour améliorer la prestation de services d'éducation sexuelle complète auprès des jeunes vivant dans des prisons et d'autres lieux fermés.
- **Soutien des réformes juridiques et politiques nationales visant à mettre fin à la détention obligatoire des consommateurs de drogues** : en 2015, l'aide apportée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONU DC a donné lieu à des réformes juridiques et politiques sur le VIH et les drogues au Myanmar, sur le VIH dans les prisons en Éthiopie, ainsi que sur la réduction des méfaits et la prévention et le traitement du VIH chez les prisonniers au Nigéria.
- **Renforcement des capacités des organisations communautaires** : l'aide apportée par l'ONU DC aux organisations communautaires a abouti à la création de nouveaux réseaux de consommateurs de drogues injectables et à la participation de réseaux internationaux, régionaux et nationaux de consommateurs de drogues injectables aux débats de haut niveau de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants et, avec le concours de l'ONU DC et du Secrétariat, à la trente-cinquième session du Conseil de coordination du Programme. L'ONU DC a fourni une aide financière à 350 organisations de la société civile à l'échelle nationale, régionale et mondiale, pour leur permettre de fournir des services adéquats aux consommateurs de drogues injectables en milieu carcéral et pour assurer la participation des consommateurs de drogues injectables et des communautés œuvrant pour la réduction des méfaits aux initiatives stratégiques.
- **Soutien des politiques fondées sur les droits de l'homme** : des ateliers sur le renforcement des partenariats entre les autorités de police et les organisations de la société civile dans le contexte de la consommation de drogues et du VIH ont été organisés par l'ONU DC dans 30 villes et 21 pays. Ils ont permis la participation d'environ 2 100 représentants d'autorités de police et d'organisations de la société civile. L'ONU DC a également constitué un manuel de formation pour la police sur les services liés au VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables. Ce guide a été adapté et formalisé dans le cadre de la formation des fonctionnaires de police dans plusieurs pays.

Premier service de traitement d'entretien à la méthadone pour les personnes incarcérées au Vietnam



Suite aux activités de sensibilisation et d'assistance technique de l'ONUSDC et de ses partenaires, le premier traitement d'entretien à la méthadone (TEM) destiné aux consommateurs de drogues injectables incarcérés a été lancé au Vietnam en 2015. Le projet pilote de services de TEM mené dans la prison de Phu Son a marqué une étape importante des efforts à long terme de l'ONUSDC visant à accroître la couverture et la qualité de la prévention, du traitement et des soins liés au VIH dans les prisons, en partenariat avec le gouvernement du Vietnam. En 2015, l'ONUSDC a dispensé une série de cours de formation pour renforcer la capacité du personnel pénitentiaire des deux prisons affectées à la phase pilote (Thanh Xuan et Phu Son) à mettre en œuvre les recommandations cliniques relatives à la mise à disposition du traitement d'entretien à la méthadone. Au total, 80 agents de santé dans les prisons (21 femmes et 59 hommes) ont reçu une formation sur la prestation de services TEM en milieu carcéral. En outre, 20 membres (14 femmes et 6 hommes) d'unités de services TEM communautaires ont été formés. Dans la prison de Phu Son, un cours de formation des formateurs a été dispensé à 50 pairs-éducateurs pour informer les personnes vivant dans la prison sur le VIH et le sida, ainsi que sur les risques de transmission du virus. L'ONUSDC a également fourni l'équipement nécessaire (par exemple, le système d'inventaire) pour soutenir les essais du service TEM et a produit et distribué des documents d'information, de formation et de communication sur la prévention en milieu carcéral. Sur la base des premiers résultats du projet pilote, le service TEM est étendu à d'autres prisons en 2016.

- **Production d'orientations normatives, de documentation sur les bonnes pratiques et de meilleures informations stratégiques** : l'OMS, l'ONUSDC, le PNUD, l'UNFPA, ONU Femmes et le Groupe de travail inter-institutions sur les populations clés ont élaboré et diffusé des fiches techniques et des documents d'orientation sur la prestation de services dans la communauté et dans les prisons, avec un accent particulier sur le VIH et les femmes qui s'injectent des drogues, les jeunes qui s'injectent des drogues, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons, et l'intégration des services liés au VIH destinés aux populations clés. Une assistance technique a également été fournie pour adapter les directives internationales à l'échelle nationale. L'ONUSDC a en outre mené des efforts déployés conjointement 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, ainsi que les données sur les services contre le VIH et de réduction des méfaits destinés aux consommateurs de drogues injectables. Les premières estimations conjointes à voir le jour de l'ONUSDC, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale sur la consommation de drogues injectables et le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues ont été publiées dans le Rapport mondial sur les drogues de 2014. L'UNESCO, l'ONUSDC et l'OMS ont également produit un Rapport mondial sur les réponses du secteur de l'éducation à l'utilisation de substances chez les jeunes et un guide pour la collecte de données au niveau national. Pour la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) de 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé et soutenu des dialogues multipartites qui ont eu lieu début 2016 dans 12 pays, tandis que l'ONUSDC a facilité une consultation scientifique sur le VIH et la consommation de drogues, qui a mis à jour les conclusions élaborées en 2014.

15. En dépit de ces réalisations, des problèmes majeurs subsistent, tels que des **environnements juridiques et politiques inadéquats, ainsi que des pratiques abusives et du harcèlement** à l'égard des consommateurs de drogues injectables, des obstacles aux soins dus à l'âge et le **manque de services visant à réduire les effets néfastes liés au sexe et à l'âge**, des **urgences humanitaires** dans des pays à forte prévalence de consommation de drogues injectables et du VIH chez ces consommateurs (notamment en Libye, au Népal, en Syrie et en Ukraine) et un **manque préoccupant d'investissements nationaux** dans les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opiacés et le traitement antirétroviral pour les consommateurs de drogues injectables, ainsi que **dans les services de prévention et de traitement du VIH dans les prisons.**

B. Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération

i. Donner accès au traitement

16. La poursuite des engagements mondiaux, régionaux et nationaux en faveur du traitement du VIH a permis à plus de 16 millions de personnes vivant avec le VIH de recevoir un traitement antirétroviral en 2015. L'objectif mondial de 15 millions fixé pour 2015 a ainsi été dépassé et une couverture de traitement de 45 % a été atteinte. Entre 2000 et 2014, le traitement du VIH a évité environ 7,8 millions de décès et l'accès au traitement antirétroviral a poursuivi sa trajectoire ascendante dans toutes les régions (entre 2011 et 2014, la couverture antirétrovirale des personnes vivant avec le VIH a plus que doublé), avec toutefois des variations entre les régions et les populations. La plus forte intensification a eu lieu en Afrique subsaharienne. Cependant, la couverture mondiale du traitement chez les enfants, les adolescents, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les populations clés laisse à désirer.
17. En 2014-2015, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont permis d'obtenir les résultats suivants :
 - Inspirée par le succès de l'option B+ destinée aux femmes enceintes et allaitantes, et face à l'accumulation de données probantes, **l'OMS a mis à jour ses lignes directrices unifiées relatives aux antirétroviraux pour recommander une politique de traitement applicable à toutes les personnes**, étendant l'option B+ à toutes les personnes vivant avec le VIH. Les lignes directrices mises à jour contiennent 74 recommandations pour la prévention et la gestion du VIH auprès de toutes les populations, ainsi que des orientations sur la prestation des services pour la mise en œuvre des recommandations cliniques. Dans la lignée des objectifs Fast Track « 90-90-90 » de l'ONUSIDA, l'OMS a également établi un cadre normatif complet pour orienter les politiques et stratégies de diagnostic, de traitement et de soins dans le cadre de la riposte au VIH et définir des priorités pour optimiser le traitement contre le VIH tout le long de la cascade.
 - En 2013, environ 1,7 million de personnes vivant avec le VIH ont été affectées par des situations d'urgence. En 2014-2015, **le HCR a publié des directives pour la fourniture de traitements antirétroviraux aux migrants et aux personnes victimes de crises en Afrique subsaharienne**. En 2015, l'accès mondial aux traitements antirétroviraux des réfugiés à égalité avec les ressortissants environnants est passé à 100 %, en grande partie grâce aux activités de sensibilisation menées auprès des gouvernements. Le HCR continue à proposer des traitements là où des réfugiés et autres personnes concernées n'y ont pas accès, tout en préconisant des programmes nationaux inclusifs.
 - ONU Femmes a mené une **étude mondiale sur l'accès des femmes au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH qui a mis en évidence les obstacles propres aux femmes et les leviers facilitant leur accès et leur adhésion au traitement**. Cette étude a mobilisé plus de 200 femmes vivant avec le VIH dans 17 pays et a été menée avec un groupe de référence constitué de 14 femmes vivant avec le VIH.

- **L'UNICEF et l'OMS ont organisé une rencontre régionale en Afrique sur le VIH chez les jeunes enfants et les adolescents**, qui a donné lieu à l'élaboration de feuilles de route nationales pour l'intensification des services. Suite à cette rencontre, le Nigéria a été le premier pays à recevoir de l'aide pour l'élaboration de son plan pédiatrique national d'accélération du VIH conformément aux objectifs « 90-90-90 ». L'UNESCO a également soutenu l'alphabétisation, le traitement et le maintien sous traitement des adolescents en diffusant l'ensemble d'outils « Adolescent HIV Prevention and Treatment Literacy Toolkit » (ATLT) et le « Big Story Book on Teachers and Learners Living Positively with HIV » dans plus de 10 pays d'Afrique orientale et australe.
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont organisé une rencontre régionale avec le gouvernement de l'Algérie afin d'accélérer le dépistage et le diagnostic du VIH dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord** pour atteindre les objectifs « 90-90-90 ». Cette rencontre a abouti à une déclaration d'engagements destinée au conseil des ministres arabes de la Santé, au conseil des ministres de la Santé de l'Union africaine et à la Réunion de haut niveau.
- En partenariat avec la Fondation MAC AIDS, l'UNICEF a mené un projet pilote de **traitement antirétroviral pédiatrique décentralisé au moyen de la télé-médecine en Inde**, qui a relié 32 centres de traitement antirétroviral périphériques à un Centre d'excellence. Selon les résultats préliminaires, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH qui recevaient des soins par le biais de la télé-médecine étaient plus susceptibles de commencer rapidement un traitement antirétroviral et d'être maintenus sous traitement.
- **Le PAM a apporté un soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral** dans environ 23 pays pour la réhabilitation nutritionnelle et l'amélioration des résultats du traitement grâce à une meilleure observance et au maintien en soins. Au Congo, en Guinée et au Myanmar, les interventions alimentaires et nutritionnelles du PAM en faveur des personnes vivant avec le VIH qui souffrent de malnutrition ont permis d'atteindre des taux élevés d'observance des traitements antirétroviraux. Dans une dizaine de pays, une ration familiale a été offerte aux foyers en situation de précarité alimentaire des personnes sous traitement antirétroviral souffrant de malnutrition afin de réduire le partage de la ration individuelle entre les membres de la famille. Le PAM a également fourni une aide alimentaire dans des situations de crise humanitaire (notamment en RCA, en RDC, en Haïti, au Malawi, en Sierra Leone, au Soudan du Sud, en Syrie et au Yémen) à des personnes et foyers vulnérables touchés par le VIH, dans le cadre d'interventions tenant compte du VIH et spécifiques au virus. Le PAM, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR ont publié conjointement un guide de programmation sur l'évaluation de la nutrition, le conseil et le soutien pour les personnes vivant avec le VIH, afin de promouvoir l'intégration complète de l'alimentation et la nutrition dans le traitement du VIH, les soins et le soutien.

Le Programme commun soutient la thérapie antirétrovirale en Afrique occidentale et centrale

L'équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida (JURTA) de l'Afrique occidentale et centrale a préconisé et soutenu les pays pour l'adaptation des lignes directrices unifiées de 2013 de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH. Parmi les 27 pays de l'Afrique occidentale et centrale, 21 ont pleinement adopté les recommandations, qui ont contribué à l'intensification du traitement antirétroviral dans la région africaine. À la fin de 2014, 41 % (10,8 millions) des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral dans la région, ce que l'on peut considérer comme un exploit, sachant qu'en 2000, moins de 11 000 personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral.



Pour accélérer la couverture du traitement antirétroviral pédiatrique en Afrique occidentale et centrale, l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a intensifié ses efforts en aidant les pays à produire des données probantes pour la programmation. En conséquence, 11 pays ont achevé l'analyse de la situation de leur programme national de traitement pédiatrique contre le VIH. Cinq d'entre eux ont utilisé les résultats de cette étude pour élaborer leurs plans d'accélération du traitement pédiatrique avec des changements stratégiques pour pousser la couverture du traitement antirétroviral pédiatrique, notamment : le dépistage des enfants séropositifs au-delà du diagnostic précoce du nourrisson (à des points d'entrée à hauts rendements), l'intégration du dépistage systématique du VIH chez les enfants (en milieu hospitalier) et une approche centrée sur la famille en utilisant l'indice des adultes sous traitement antirétroviral (mise en œuvre de l'approche Option B+). En 2014, 5 552 enfants vivant avec le VIH ont commencé un traitement antirétroviral, ce qui a porté à 92 558 le nombre d'enfants sous traitement (contre 87 006 en 2013), soit une couverture totale de 13 % du traitement antirétroviral pédiatrique dans la région, avec un minimum de 2 % en Mauritanie et un maximum de 28 % au Gabon.

- Au 1er décembre 2015, le PNUD gérait un total de 48 subventions du Fonds mondial dans 24 pays confrontés à des environnements opérationnels difficiles, dont beaucoup sont des pays en crise. Au travers de ces subventions, **le PNUD a permis à 1,8 million de personnes vivant avec le VIH d'accéder au traitement antirétroviral**, ce qui représente une personne sur huit sous traitement à l'échelle mondiale. Depuis le début de leur partenariat, le Fonds mondial et le PNUD ont aidé conjointement les pays à sauver 2,2 millions de vies menacées par le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans six pays, **le PNUD a réussi à réduire le prix des régimes antirétroviraux préférés à 100 USD par an**, soit une économie de 25 millions de dollars US permettant de placer 250 000 autres personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, c'est-à-dire l'équivalent du nombre total de patients séropositifs que comptent ensemble l'Allemagne, la France et le Royaume-Uni.
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré l'outil iMonitor+**, qui est utilisé pour renforcer les systèmes communautaires, surveiller l'accès et la qualité des services, et informer les centres de gestion des traitements sur les réalités du terrain, y compris les obstacles à l'accès aux services et les ruptures de stock de produits. L'utilisation de l'outil iMonitor+ s'est étendue à plusieurs pays en 2015, dont le Cambodge, l'Inde, l'Indonésie, les Philippines et la Thaïlande, ainsi qu'aux communications avec les organisations de la société civile.

- **La Banque mondiale a fourni une assistance technique pour améliorer l'accès au traitement**, par exemple en utilisant la modélisation au Zimbabwe pour évaluer l'accès et la qualité des services de traitement antirétroviral lors de leur expansion ou la cascade du traitement et son observance en Afrique du Sud. La Banque finance également d'importantes opérations de renforcement des systèmes de santé qui visent à améliorer l'accès aux services. Par exemple, le projet de services de santé de base en Tanzanie cherche à aider le gouvernement à favoriser l'équité en matière d'accès géographique et d'utilisation des services de santé de base, y compris ceux liés au VIH et au sida, dans les districts et à optimiser la qualité des services de santé fournis.

18. Cependant, des obstacles restent à lever. **Le démarrage tardif du traitement antirétroviral et le manque de suivi** s'avèrent problématiques dans de nombreux contextes. Les services de dépistage du VIH se sont développés et le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté, mais le **taux d'abandon des patients en cours du processus des soins est important**. Une intervention urgente de l'ONUSIDA est nécessaire pour mieux soutenir l'adoption du traitement, son observance et le maintien en soins anti-VIH, ainsi que pour lever les obstacles liés au sexe qui les entravent. Le maintien en soins et l'observance du traitement antirétroviral demandent en particulier une adaptation aux différents contextes et paramètres, y compris ceux de nature humanitaire. **L'innovation, le renforcement des systèmes de santé et communautaires et l'amélioration de la qualité des programmes, plus d'engagement à réduire et lever les obstacles structurels, la protection de l'égalité des sexes et des droits de l'homme et l'amélioration de l'équité en matière de santé, ainsi que le financement durable** sont autant de conditions essentielles pour atteindre les objectifs Fast Track « 90-90-90 » de l'ONUSIDA. À l'instar de la prévention, l'accès au traitement est également entravé par la stigmatisation et la discrimination au motif de la séropositivité, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du comportement d'une personne, par exemple la consommation de drogues ou le commerce du sexe. Le manque de confidentialité, le dépistage ou le traitement obligatoire du VIH (sans consentement en toute connaissance de cause) et le refus de traitement sont des violations courantes des droits des prisonniers qui les dissuadent de recourir aux services de santé dont ils ont besoin. Les femmes et les jeunes filles sont aux prises avec de multiples formes d'exclusion et de discrimination, ce qui entrave leur accès aux services VIH. Une étude ciblée des expériences des femmes concernant la disponibilité des traitements et leur prise de décision quant au recours au traitement, ainsi que de l'impact des programmes de traitement sur les femmes et les jeunes filles vivant avec le VIH, est nécessaire.

ii. Prévenir les décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH

19. La réduction de l'incidence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a sensiblement progressé. Entre 2005 et 2014, environ 5,8 millions de vies ont été sauvées grâce aux efforts conjoints engagés pour intensifier les activités collectives de lutte contre la tuberculose et le VIH. Selon le Rapport 2015 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS, la mortalité liée à la co-infection tuberculose/VIH a diminué d'environ un tiers en 2014 par rapport à 2004, ce qui est malheureusement insuffisant par rapport à l'objectif de 50 % fixé pour 2015. Toutefois, dans 18 des 41 pays durement touchés par la co-infection tuberculose/VIH, l'objectif de 50 % a été dépassé. En dépit des progrès accomplis, la tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, ce qui souligne la nécessité d'une action intensifiée pour lutter efficacement contre les épidémies liées de VIH et de tuberculose.

20. Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont obtenu les résultats suivants en 2014-2015 dans le cadre de la lutte contre la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH :

- **Le plaidoyer** à l'occasion d'événements importants tels que la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI), la Conférence sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale (EECAAC), la Conférence internationale sur le sida (IAS) et les conférences de l'Union a aidé à améliorer la visibilité de la co-infection tuberculose/VIH, à élaborer des stratégies, à définir les programmes de recherche et à mobiliser des ressources. Le fait que M. Eric Goosby, ancien Ambassadeur itinérant et Coordonnateur mondial des États-Unis pour le sida, ait été nommé Envoyé spécial des Nations Unies pour la tuberculose, dont le secrétariat est géré par l'OMS, a également contribué à accroître la visibilité des épidémies liées de VIH et de tuberculose.

Réduction de la charge de la tuberculose en Afrique orientale et australe

La région de l'Afrique orientale et australe reste la plus touchée par la tuberculose, avec une incidence et une prévalence moyennes de 367 et 317 cas par population de 100 000 personnes respectivement, contre 300 et 280 cas par population de 100 000 personnes pour la région. Dans le même temps, 39 % en moyenne des patients ayant contracté la tuberculose dans la région de l'Afrique orientale et australe présentent également une infection à VIH, et le virus est considéré comme l'élément moteur de la résurgence de la tuberculose dans la région. À l'inverse, la tuberculose est considérée comme la cause la plus fréquente de décès chez les personnes vivant avec le VIH.



Pour réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et la charge du VIH chez les patients ayant reçu un diagnostic présomptif de tuberculose, l'OMS a encouragé les activités conjointes sur la tuberculose et le VIH dans les États membres, y compris le dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes vivant avec le VIH, l'offre d'un traitement préventif à l'isoniazide à toutes les personnes admissibles, le dépistage et les enquêtes pour la tuberculose et les autres maladies, le dépistage systématique du VIH pour tous les patients ayant reçu un diagnostic présomptif de tuberculose; et le traitement antirétroviral pour tous les patients atteints de tuberculose vivant avec le VIH.

Le PAM a collaboré avec les ministères de la santé de l'Éthiopie, du Lesotho, de Madagascar, du Malawi, du Mozambique, du Rwanda, du Swaziland et du Zimbabwe pour aider les personnes atteintes de tuberculose et souffrant de malnutrition, y compris les personnes présentant une co-infection tuberculose/VIH, avec un programme de nutrition complet incluant une évaluation nutritionnelle, des conseils et, au besoin (en fonction de l'évaluation anthropométrique), des aliments nutritifs spéciaux. Les personnes atteintes de tuberculose et en situation de précarité alimentaire extrême ont été prises en charge avec une ration familiale pour la durée du traitement de la tuberculose, en nature dans les zones rurales et sous forme de bon et d'argent dans les zones urbaines. La plupart des pays ont signalé un taux de réussite des traitements supérieur à 90 %.

- L'aide apportée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires clés a été axée sur la **poursuite de l'intensification des activités conjointes tuberculose/VIH** par le renforcement de la programmation combinée de la lutte contre la tuberculose et le VIH. Ce renforcement a été rendu possible grâce à des orientations stratégiques fournies par le groupe de travail technique sur la tuberculose/le VIH du Fonds mondial, à l'élaboration d'une note d'information sur la programmation conjointe de la lutte contre la tuberculose et le VIH, et à l'assistance technique apportée aux pays à forte charge afin qu'ils élaborent des plans stratégiques nationaux, réalisent des examens conjoints de programmes et rédigent 42 notes conceptuelles uniques pour la tuberculose et le VIH destinées au Fonds mondial.

- **Parmi les orientations élaborées pour faciliter le diagnostic et accélérer l'accès aux traitements vitaux** figurent les mises à jour des politiques de l'OMS sur Xpert MTB/RIF et l'élaboration de recommandations sur l'utilisation de l'évaluation du dosage de lipoarabinomannane sur bandelette à flux latéral à partir d'un échantillon d'urine. L'aide apportée aux pays en facilitant le déploiement d'Xpert a abouti à l'acquisition de 16,2 millions de cartouches dans 122 pays admissibles à la fin de 2015. Les recommandations sur la tuberculose et le VIH ont également été intégrées dans les lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins liés au VIH, y compris pour les populations clés, les services de dépistage du VIH, les soins complets pour les consommateurs de drogues injectables, ainsi que les directives et outils de l'OMS sur la gestion de la tuberculose chez les enfants.
- Pour **renforcer le suivi, l'évaluation et améliorer le processus de soins tuberculose/VIH** pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose associée au VIH, l'OMS, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PEPFAR et le Fonds mondial, a révisé le Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à établir des rapports sur des données consolidées et recoupées sur la co-infection tuberculose/VIH destinés à l'élaboration du rapport de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, des rapports sur le VIH et des rapports de l'ONUSIDA.
- En Afrique orientale et australe, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIM, en collaboration avec la SADC, **ont aidé les pays à élaborer un code de conduite pour la tuberculose** dans le secteur minier. Approuvé par le Conseil des ministres de la SADC et signé par les chefs d'État, il réaffirme les principes de la recommandation de l'OIT sur le VIH et le sida (n° 200). Ce code de conduite est en cours de mise en œuvre avec l'aide de la Banque mondiale et du Fonds mondial.
- L'UNICEF a continué à **mettre l'accent sur la lutte contre la tuberculose/le VIH chez les enfants** par le biais de la fourniture de services intégrés et d'une riposte communautaire au sein de plateformes de santé maternelle, néonatale et infantile, et par la publication de données concrètes sur le poids des co-infections afin d'éclairer les modifications nécessaires des politiques et des programmes. Cette évolution a été rendue possible grâce à la mise en œuvre d'un projet pilote de gestion adaptée de cas communautaires sur le VIH/la tuberculose en Zambie, et par la réalisation d'une évaluation de la lutte contre le VIH et la tuberculose chez les enfants au Ghana et au Nigéria.
- En 2014-2015, le PAM a **fourni une aide alimentaire et nutritionnelle aux patients atteints de tuberculose vivant avec le VIH** dans 16 pays, afin d'améliorer les résultats des traitements et d'accroître l'observance du traitement antirétroviral et celui de la tuberculose. Le PAM est sous-bénéficiaire pour la fourniture d'aide alimentaire et nutritionnelle dans les subventions du Fonds mondial pour la lutte contre la tuberculose. Dans de nombreux contextes de précarité alimentaire, l'aide alimentaire (en nature, en espèces ou sous forme de bons) a favorisé la recherche de services liés au VIH ou à la tuberculose et l'observance du traitement. Au Tadjikistan, où le PAM a aidé des personnes atteintes de tuberculose et leurs familles en distribuant des paniers de nourriture au cours des six premiers mois de traitement, les entretiens menés dans le cadre du suivi post-distribution ont confirmé que l'aide familiale du PAM était un levier important incitant les personnes atteintes de tuberculose à s'inscrire pour suivre un traitement.

- Dans 11 pays où **le PNUD a géré la mise en œuvre des subventions pour la tuberculose** (Biélorus, Bosnie-Herzégovine, Cuba, El Salvador, Haïti, Kirghizistan, Monténégro, Sao Tomé-et-Principe, Syrie, Tadjikistan et Turkménistan), le taux de détection des cas de tuberculose a dépassé l'objectif global de 70 % fixé pour 2015. Six pays qui ont reçu une aide du PNUD ont constaté une réduction de 50 % de la prévalence de la tuberculose (Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Cuba, Sao Tomé-et-Principe, Syrie et Zambie).
 - Grâce à ses activités de renforcement des systèmes de santé, **la Banque mondiale élargit l'accès des patients atteints de tuberculose au traitement antirétroviral**. C'est le cas, par exemple, au Swaziland, où le projet VIH et tuberculose a pour but d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la santé maternelle, les services de traitement et de prévention du VIH, et la tuberculose.
21. Malgré ces progrès, en 2014, un tiers des décès chez les personnes vivant avec le VIH étaient liés à la tuberculose, ce qui représente 390 000 vies perdues en raison d'une maladie guérissable et évitable. Les principales raisons des taux élevés de mortalité sont les suivantes : programmation verticale **sans coordination ni soins intégrés centrés sur le patient, faible taux de détection des cas** (moins de la moitié des cas de tuberculose liés au VIH ont été signalés en 2014), **taux insuffisant de placements sous traitement antirétroviral** chez les patients tuberculeux dont la séropositivité a été détectée (un sur quatre n'a pas reçu de traitement antirétroviral en 2014), **taux insuffisant d'adoption par les pays de la thérapie préventive à l'isoniazide** (23 % des pays en 2014) et **faible cascade des soins tuberculose/VIH**.

iii. Protéger les personnes vulnérables

22. En 2014-2015, le Programme commun a fermement inscrit la protection sociale à l'ordre de la journée mondiale de lutte contre le sida, soulignant ainsi son rôle essentiel dans le succès de la riposte au sida ainsi que la lutte contre les inégalités sociales et économiques, les comportements exposant au VIH et la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, qui sont tous des facteurs contribuant à exacerber la marginalisation et à accroître la vulnérabilité au VIH.
23. Afin d'assurer la compréhension à l'échelle mondiale du rôle vital de la protection sociale, des soins et du soutien dans la riposte au VIH et d'établir une base de données probantes nécessaire pour une programmation efficace des interventions de protection sociale, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont mené les actions suivantes en 2014-2015 :
- **L'UNICEF a soutenu l'intensification des programmes de protection sociale pérennes** améliorant la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien au profit des familles et personnes vulnérables, notamment en allouant des ressources pour l'intensification des programmes, l'assistance technique, le renforcement de la coordination et de l'intégration multisectorielles, et le celui des systèmes communautaires.

- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le soutien des Coparrainants et de partenaires, a publié la Note d'orientation sur le VIH et la protection sociale** et le document **Protection sociale : faire progresser la riposte au sida**, compilation de 10 études de cas montrant comment la protection sociale fait progresser les mesures contre le sida. Le Secrétariat a également organisé un certain nombre d'évènements, par exemple avec l'OIT et la Banque mondiale à l'occasion des conférences internationales sur le sida en Afrique et en Asie-Pacifique, pour susciter une prise de conscience sur la base des nouvelles données probantes relatives au VIH et à la protection sociale.
- **L'ONUSIDA a appuyé la création de l'organisme de réinsertion et de réhabilitation des prisonniers (PREO, Prisoner Reintegration and Empowerment Organization)**, qui fournit un soutien social aux anciens détenus, notamment pour faciliter leur accès au traitement du VIH et la poursuite du traitement.
- Suite à une forte sensibilisation et à un positionnement ferme de la protection sociale, des soins et du soutien, le segment thématique de la trente-quatrième réunion du Conseil de coordination du programme a été consacré à la prise en charge des moteurs économiques et sociaux de l'épidémie de VIH à travers la protection sociale. En conséquence, **les transferts monétaires ont été inclus dans l'ensemble des services de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes** préconisés par l'ONUSIDA aux pays et partenaires. En outre, l'USAID et le PEPFAR ont élaboré conjointement un projet de 210 millions de dollars US, pour deux ans, axé sur la réduction des risques auxquels sont exposées les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique orientale et australe.
- La Banque mondiale et l'UNICEF **ont constitué conjointement le Groupe de travail sur la protection sociale, les soins et le soutien**, et ont connu deux années exceptionnelles en termes de positionnement de la protection sociale dans la riposte au VIH. Une série d'évènements dirigés conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale et l'UNICEF a relevé le profil de la protection sociale dans la lutte contre le VIH et accéléré les engagements, tout en générant des décisions clés en matière de protection sociale, de soins et de soutien. Une réunion avec de hauts fonctionnaires de sept pays d'Afrique orientale et australe a été organisée sous la direction du Secrétariat et de la Banque mondiale et a débouché sur un engagement à intensifier les interventions sociales et structurelles pour éviter la transmission sexuelle du VIH dans les pays concernés. Le Secrétariat a plaidé avec succès auprès de l'Union africaine pour étendre la protection sociale à la prévention, au traitement et à la réduction des impacts du VIH dans ses programmes. Au Kenya, l'OIT, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'ASDI et le DFID ont soutenu la première conférence nationale sur la protection sociale où les discussions ont porté sur l'amélioration des systèmes de protection sociale. Au Cambodge, l'OIT, le PNUD, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA plaident conjointement en faveur de l'intégration des personnes vivant avec le VIH et des populations clés affectées dans les régimes de protection sociale existants. Sous la direction du PNUD, le Programme commun a entrepris une étude sous-régionale sur le VIH et la protection sociale en Algérie, à Djibouti, en Égypte et en Tunisie, afin d'étayer la préconisation de la réforme des politiques de protection sociale en vue d'une meilleure prise en compte du VIH et des personnes vivant avec le VIH.

- **La Banque mondiale est une source importante de financement pour les systèmes nationaux de protection sociale dans plus de 70 pays**, offrant des filets de sécurité renforcés pour les orphelins et autres personnes que le sida a rendus vulnérables ou a appauvris. Les programmes couvrent le transfert de revenu, les filets de protection sociale, le développement des compétences pour les jeunes défavorisés à haut risque, le transfert monétaire conditionnel, l'amélioration des services de nutrition et de santé, et la promotion de l'éducation des jeunes enfants. En 2015, la Banque a lancé d'autres projets de protection sociale et de transfert monétaire en faveur des populations pauvres et vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH et celles les plus exposées au VIH, tels que les programmes de transfert monétaire conditionnel Takaful et Karama en Égypte.
- **Le PNUD a apporté son soutien à 54 pays sur les questions de protection sociale en 2014-2015**. Dans 35 d'entre eux, le PNUD a collaboré avec les autorités gouvernementales, les partenaires de développement, la société civile et d'autres parties prenantes pour la prise en compte du VIH dans les politiques et programmes de protection sociale. Le PNUD a continué à utiliser les résultats de ses études nationales sur les impacts sociaux et économiques du VIH à l'échelle des familles dans le cadre de ces activités. En conséquence, les questions liées au VIH ont été intégrées dans un instrument d'enquête nationale pour identifier les familles pauvres au Cambodge.
- Depuis l'adoption de la recommandation n° 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale par les États membres en 2012, **l'OIT a favorisé le développement d'outils et de méthodes stratégiques pour soutenir la mise en œuvre du socle de protection sociale** et le développement de systèmes de protection sociale dans 136 pays. Des liens opérationnels sont en cours de développement pour faciliter l'accès à l'emploi et l'inclusion sociale des personnes vivant avec le VIH.
- **L'UNICEF et le Projet transfert ont effectué une évaluation des impacts des programmes de transfert monétaire** dans 13 pays. L'UNICEF et l'EPRI ont également organisé une activité d'apprentissage Sud-Sud prévoyant la diffusion des premiers résultats et enseignements tirés des analyses qualitatives et quantitatives menées dans le cadre de l'étude de l'UNICEF sur la protection sociale tenant compte du VIH.
- **Le PAM travaille en étroite collaboration avec les gouvernements dans un certain nombre de pays, dont l'Éthiopie, la Somalie et le Swaziland, pour proposer des transferts sociaux** aux familles touchées par le VIH et la tuberculose, ce qui contribue à compenser la perte de revenu et l'augmentation des dépenses liées à la maladie, tout en évitant l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs, tels que le retrait des enfants de l'école et les visites médicales manquées. Le PAM atteint également les personnes et les familles touchées par le VIH et la tuberculose par le biais d'interventions tenant compte du VIH, tels que des programmes d'alimentation en milieu scolaire qui maintiennent les filles à l'école plus longtemps et retardent les premiers rapports sexuels, contribuant ainsi à la réduction des nouvelles infections à VIH, ainsi que par la distribution générale de nourriture en situation d'urgence ou en saison creuse.

Activités de renforcement économique pour les personnes vivant avec le VIH en Éthiopie



En Éthiopie, en 2014, le PAM a aidé environ 19 200 personnes vivant avec le VIH et en situation de précarité alimentaire, ainsi que 50 000 orphelins et enfants vulnérables. 29 623 personnes vivant avec le VIH et 56 820 orphelins et enfants vulnérables ont également reçu une aide alimentaire.

Les personnes vivant avec le VIH et en situation de précarité alimentaire qui avaient bénéficié de services cliniques d'évaluation nutritionnelle, de conseil et de soutien ont été reliées à des activités de renforcement économique pour leur permettre de subvenir durablement à leurs besoins alimentaires et nutritionnels, d'adhérer à la procédure de suivi médical et de suivre leur traitement, et d'éviter une nouvelle infection. Ainsi, après l'évaluation de leur vulnérabilité et l'analyse de leur situation, 19 401 personnes vivant avec le VIH en 2014 et 6 499 en 2015 ont été inscrites pour des interventions de renforcement économique. Les personnes vivant avec le VIH ont été encouragées à créer et à gérer leurs propres « associations villageoises d'épargne et de prêt ». Les membres de ces associations sont incités à épargner et à emprunter pour démarrer de petites entreprises. Il existe 1 278 associations gérées par des personnes vivant avec le VIH ; leurs 22 355 membres (4 387 hommes et 17 968 femmes) épargnent et contractent des prêts pour augmenter la valeur de leurs petites entreprises, prêts qu'ils remboursent régulièrement. Les personnes vivant avec le VIH ont mobilisé 668 733 USD d'épargne.

24. Alors que la riposte au sida est de plus en plus précise et orientée, certaines interventions - comme celles portant sur les facteurs sous-jacents de l'infection à VIH et de la non-observance - doivent être améliorées en travaillant avec des secteurs de développement plus larges, y compris les systèmes de protection des enfants et de protection sociale, et prennent souvent 5 à 10 ans pour produire des résultats. Autre problème : la majeure partie des données probantes sur la protection sociale et la prévention, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH proviennent de l'Afrique subsaharienne et concernent les jeunes femmes et les jeunes filles. **Les informations sur les impacts de la protection sociale sur les autres groupes, y compris les populations clés, augmentent**, et dans d'autres contextes et zones géographiques de l'épidémie de VIH, notamment aux Caraïbes et en Amérique latine. **De nombreuses activités, telles que les transferts alimentaires, l'accumulation de ressources, l'alimentation en milieu scolaire et la distribution générale de nourriture, ne sont pas spécialement conçues pour les personnes vivant avec le VIH.** Bien que ce soit l'approche privilégiée et que les personnes vivant avec le VIH, y compris les orphelins et les enfants vulnérables, soient généralement couvertes par ces programmes, cela signifie que plusieurs facteurs, tels que les critères de ciblage, la stigmatisation et les modalités de mise en œuvre, peuvent exclure par inadvertance les personnes vivant avec le VIH et les familles touchées si les programmes ne sont pas conçus de manière adéquate. Enfin, la modélisation du Cadre d'investissement de 2011 de l'ONUSIDA a proposé d'investir 40 % dans les catalyseurs et les synergies (15 % et 25 % respectivement) et 60 % dans les programmes de base pour améliorer efficacement l'impact des programmes sur le VIH. Cependant, **l'investissement dans les catalyseurs critiques et les synergies de développement reste insuffisant** : il est estimé que les programmes nationaux de lutte contre le VIH y consacrent moins de 2 % des budgets nationaux destinés au VIH.

C. Promouvoir les droits de la personne et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH

i. Réduire les lois punitives

25. De 2010 à 2014, le nombre de pays attestant l'existence de lois et de mécanismes généraux contre la discrimination applicables aux professionnels du sexe, migrants, personnes incarcérées, femmes et jeunes a augmenté. De 2006 à 2015, le nombre de pays pénalisant les actes sexuels entre personnes du même sexe a baissé de 92 à 75. Cependant, l'élimination des lois punitives et des cadres juridiques et politiques contre-productifs autour du VIH est loin d'être atteinte. Trop de poursuites pour non-divulgaration, exposition et transmission du VIH ont été enregistrées dans toutes les régions, et 72 pays ont adopté une législation prévoyant expressément la pénalisation du VIH. Afin de promouvoir les engagements pris par les États membres des Nations Unies dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011, ainsi que les recommandations du Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, le Programme commun a entrepris les activités suivantes en 2014-2015 :

Dialogues nationaux en Asie-Pacifique pour examiner les obstacles juridiques et politiques aux services pour le VIH



Avec le soutien de l'Équipe régionale inter-institutions sur le sida (Ad Hoc RITA) de la zone Asie- Pacifique à propos des environnements juridiques habitants en matière de VIH, des dialogues nationaux ont été organisés dans 21 pays pour examiner les obstacles juridiques et politiques qui favorisent ou limitent l'accès aux services. Neuf pays (Cambodge, Chine, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée et République démocratique populaire lao) ont produit des recommandations nationales. Ces processus nationaux ont aidé les gouvernements à respecter leurs engagements en vertu des objectifs et des résolutions 66/10 et 67/9 de la réunion de haut niveau de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) et à donner suite aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. En janvier 2015, les membres de la CESAP ont rendu compte de leurs progrès et renouvelé leur engagement à mettre en place des examens et des dialogues au-delà de 2015 dans le cadre des efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Ce processus régional a produit des résultats nationaux. Au Pakistan, la loi sur le sida de la province de Sindh, première loi sur le sida d'Asie du Sud, a été adoptée. La Chine a publié une politique nationale sur la santé et la sécurité des professionnels de santé. Des recommandations émanant du processus de programmation éclairé de l'Indonésie visant à lever les obstacles juridiques ont été incluses dans la note conceptuelle destinée au Fonds mondial. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, des projets de loi de membres privés visant à décriminaliser le commerce du sexe et la sodomie ont été préparés pour la session parlementaire de 2016. La consultation en République démocratique populaire lao a été prise en compte dans la version révisée du Code pénal. Une analyse régionale des principales conclusions et des recommandations sur les consommateurs de drogues a été présentée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD à la Conférence internationale sur la réduction des risques en 2015.

- **Soutien des réformes des lois, politiques et pratiques punitives** : en septembre 2015, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et le HCDH ont dirigé l'émission par 12 agences des Nations Unies, y compris plusieurs organismes coparrainants du Programme commun, d'une déclaration commune forte, appelant à agir pour mettre fin à la violence et la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuées. Sous la direction du PNUD, le Programme commun a travaillé avec des gouvernements et la société civile pour mettre en place des dialogues nationaux sur le VIH et le droit dans 62 pays, y compris l'examen des obstacles juridiques et politiques aux services VIH pour les

personnes vivant avec le VIH et les populations clés, ainsi que la réforme juridique pour la santé et les droits des adolescents. Cela a contribué à l'adoption de la loi sur le sida de la province de Sindh au Pakistan et à une politique reconnaissant les personnes transgenres au Bangladesh. Le PNUD a élaboré un outil d'évaluation des environnements juridiques et a mené des évaluations en partenariat avec les organismes coparrainants du Programme commun et le Secrétariat de l'ONUSIDA dans 52 pays. Le suivi de ces évaluations a donné lieu à des changements positifs, notamment au Tchad avec l'adoption par le gouvernement de la loi révisée sur le VIH, ainsi qu'en RDC avec l'approbation d'une révision visant à décriminaliser la transmission du VIH.

- Le Programme commun a fourni un appui consultatif aux processus d'élaboration et de réforme des lois dans 52 pays. Il a également soutenu le dialogue pour la protection et l'accès aux services de santé des populations clés, y compris un dialogue entre le HCDH, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les commissions interaméricaines et africaines des droits de l'homme sur la protection des droits fondamentaux des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués à Banjul en 2015. Le Programme commun a aidé les coalitions nationales à lever les obstacles juridiques entravant l'accès aux services VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 71 pays, des professionnels du sexe dans 74 pays, des consommateurs de drogues injectables dans 49 pays et des personnes transgenres dans 50 pays. Des interventions des équipes nationales des Nations Unies ont conduit au retrait de projets de loi punitive sur la « propagande gay » en Ukraine et au report d'une législation similaire au Kirghizistan, tandis qu'au Kazakhstan une loi similaire a été déclarée inconstitutionnelle. Ces interventions ont également conduit au retrait de dispositions sur le dépistage obligatoire du VIH prévues dans le cadre de la modification de la loi sur la santé publique en République tchèque, à la rédaction d'un projet de loi reconnaissant le travail sexuel comme une activité professionnelle en République dominicaine, à la suspension de la législation punitive au Tchad et à la libération des personnes détenues en vertu de lois homophobes en Gambie et au Nigéria.
- Les activités d'examen juridique et de plaidoyer du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA ont incité le gouvernement de Djibouti à ratifier la Convention arabe pour la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. Au Malawi, des avis techniques et politiques ont été donnés par ONU Femmes au Secrétariat de l'ONUSIDA sur des préoccupations relatives au projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales, et le plaidoyer pour mettre fin au mariage des enfants et à la grossesse chez les adolescentes a conduit au passage juridique de l'âge du mariage de 15 à 18 ans. Les orientations données ont également évité l'introduction d'une criminalisation générale de la transmission du VIH. Au Myanmar, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONUSIDA ont fourni un soutien direct au gouvernement pour la révision de la loi sur les drogues (qui devrait être adoptée au cours des prochains mois). Djibouti a été le premier pays arabe à ratifier la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH dans la région après un an d'activités de plaidoyer et de soutien menées par le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA. UNICEF a coopéré avec la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (Southern African AIDS Trust ou SAT) pour traiter la question des lois restrictives régissant l'âge du consentement aux services de santé dans 22 pays et améliorer l'accès aux services relatifs au VIH.

- **Renforcement des capacités des autorités judiciaires, législatives et policières sur le VIH, les droits de l'homme et le droit** : le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUDC, le PNUD et l'UNFPA ont coparrainé un dialogue mondial sur la police et le VIH organisé par le Réseau Police et VIH (LEAHN) et l'Organisation internationale de droit du développement (OIDD) à Amsterdam. Dans 50 pays, les équipes conjointes des Nations Unies ont contribué au renforcement des capacités des législateurs. Dans le contexte du droit du travail, l'OIT, le PNUD et le HCR ont formé 36 magistrats en Jamaïque sur les droits des personnes vivant avec le VIH, et l'OIT a formé environ 300 juges de la Communauté des pays de langue portugaise sur les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ce qui s'est traduit par un jugement devant un tribunal du travail brésilien en faveur d'un travailleur licencié en raison de sa séropositivité. En 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA a présenté des mémoires d'*amicus curiae* dans des affaires traitées devant la Haute Cour du Malawi concernant la constitutionnalité des lois pénales visant l'homosexualité et devant la Cour européenne des Droits de l'homme contestant l'interdiction des traitements de substitution aux opiacés en Russie. En 2015, le Secrétariat a demandé l'autorisation d'intervenir dans deux affaires de haut niveau : l'affaire portée devant la Cour de justice de l'Afrique orientale sur les impacts de la loi contre l'homosexualité en Ouganda et une affaire au Kenya sur la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH.
- **Élargissement des initiatives sur l'accès à la justice et l'alphabétisation juridique** : le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIT ont collaboré pour soutenir l'élaboration d'un manuel sur les droits des travailleurs LGBT, publié en 2014. Le PNUD a également soutenu l'offre d'une assistance juridique gratuite pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à travers un réseau national de centres d'assistance juridique sur le VIH en Chine et un réseau juridique régional consacré au VIH dans neuf pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. L'UNESCO et l'UNFPA ont impliqué les jeunes pour qu'ils connaissent leurs droits et documentent les obstacles liés au VIH et à la santé génésique en Asie-Pacifique, en organisant des réunions régionales et en élaborant un ensemble d'outils de formation pour le plaidoyer juridique et politique. Forte de son initiative dans neuf pays d'Afrique sur l'accès des femmes aux droits de propriété et de succession dans le contexte du VIH, ONU Femmes a renforcé les mécanismes alternatifs de règlement des différends et les systèmes de justice communautaires, et œuvré sur le développement des connaissances juridiques et l'alphabétisation des femmes vivant avec le VIH, ainsi que sur le renforcement des capacités des organisations communautaires, locales et parajuridiques pour répondre aux besoins des femmes vivant avec le VIH. Dans le cadre de ces travaux, l'accent a été mis sur les questions de violence sexiste et l'accès à la terre et à d'autres ressources économiques. En Tanzanie, après avoir renforcé les capacités des organisations parajuridiques locales pour répondre aux besoins des femmes Massai vivant avec le VIH, 60 femmes ont obtenu des titres fonciers et 20 autres ont présenté des demandes pour en obtenir. Au Soudan, le PNUD a aidé l'Association au service du peuple soudanais vivant avec le VIH (SPCA) à accéder à des fonds de l'Union européenne pour entreprendre des activités d'assistance et d'alphabétisation juridiques à l'échelle nationale.
- **Réduction de la stigmatisation et de la discrimination** : en 2015, 12 agences des Nations Unies ont publié une Déclaration commune des Nations Unies sur l'élimination de la violence et de la discrimination à l'égard des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec l'Alliance mondiale des professionnels de santé (OMS), a organisé une rencontre internationale multipartite afin de mobiliser les parties prenantes.

Cette réunion qui a eu lieu en novembre 2015 a abouti au lancement d'un programme d'éradication de la discrimination dans le secteur de la santé avec un plan d'action incluant des dates d'échéance. Un atelier régional organisé pour l'Afrique centrale et occidentale a réuni plus de 50 participants venant de 10 pays, parmi lesquels figuraient des représentants des gouvernements, de la société civile, des organisations communautaires, de l'Unité d'appui technique et des Nations Unies. Cet atelier a abouti à la « Déclaration de Dakar sur l'intensification de la riposte au VIH, l'application des Droits de l'Homme et un accès aux services pour tout le monde en Afrique de l'Ouest et du Centre », dans laquelle les participants s'engagent à mener des actions spécifiques dans leurs pays respectifs pour faire avancer les programmes basés sur les droits et éclairés par des faits probants dans les ripostes nationales au VIH. En août 2015, avec l'appui du Programme commun, une Déclaration régionale et des cibles visant à mettre fin à la discrimination en Amérique latine et aux Caraïbes ont été adoptées au Brésil pour guider les efforts nationaux conformément à la définition d'objectifs.

- **Obtention d'un engagement de haut niveau à l'égard des droits de l'homme au cœur de la riposte au VIH** : le Secrétariat de l'ONUSIDA a obtenu l'adoption de la résolution 30/8 sur la contribution du Conseil des droits de l'homme à la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida de 2016, appelant le groupe d'experts lors de la trente-et-unième session du Conseil des droits de l'homme à marquer le vingtième anniversaire des Directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme avec de précieuses contributions lors de la réunion. Cette résolution a été pilotée par le Brésil et coparrainée par plus de 80 pays.
- **Production de documents d'orientation, d'outils et de produits d'information** : le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) ont élaboré un outil pour les aspects relatifs aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes et l'engagement communautaire en matière de certification de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis dans les pays. Le PNUD a publié des documents d'orientation sur la conduite des évaluations des environnements juridiques et des dialogues nationaux. Il a également élaboré un document d'orientation destiné au personnel des Nations Unies, intitulé « Preventing and Responding to HIV-related Human Rights Crises » (prévenir les problèmes de droits humains en rapport avec le VIH et les résoudre), avec le concours du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNFPA, de l'ONU DC, de l'OIT, du HCR, de l'UNICEF et du Fonds mondial. En 2014, l'ONUSIDA a publié le « GAP Report » (rapport sur les écarts) qui s'intéresse aux populations clés laissées à l'écart dans la riposte au VIH de 2013. Les rapports sur le sixième OMD et la Journée mondiale du sida ont également été élaborés en documentant les interventions accélérées qui ont été efficaces pour mettre fin à l'épidémie de sida.

26. Malgré les engagements pris par les États membres des Nations Unies dans la Déclaration politique de 2011, **un nombre croissant de pays discutent et mettent en place des lois, des politiques et des pratiques punitives**. En effet, de telles lois punitives subsistent à l'égard des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues dans de nombreux pays. **Le manque de ressources nationales, les données quantitatives limitées et le manque d'intérêt porté aux programmes destinés aux populations clés** perpétuent la discrimination et limitent l'efficacité des ripostes. Même en cas d'évolution positive, les lois et les politiques doivent être surveillées en permanence, car **les évolutions positives peuvent être inversées** lors de l'accès au pouvoir de nouveaux dirigeants politiques ou sous l'effet de pressions sociétales. La disponibilité

limitée des données quantitatives sur l'impact des environnements juridiques punitifs et de la stigmatisation et la discrimination sur les investissements et l'accès aux services destinés au traitement du VIH entrave les efforts d'intégration de programmes prenant en compte le VIH dans les plans stratégiques nationaux, les dossiers d'investissement nationaux, les notes conceptuelles destinées au Fonds mondial et les cadres de suivi et d'évaluation.

ii. Supprimer les restrictions au voyage liées au VIH

27. Les travaux de l'Équipe spéciale internationale sur les restrictions au voyage liées au VIH démontrent que ces limitations ne protègent pas la santé publique et stigmatisent davantage les personnes vivant avec le VIH. En outre, la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 a établi la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées à la séropositivité comme cible des efforts mondiaux pour atteindre l'objectif zéro discrimination. Depuis 2011, 14 pays, territoires ou zones ont supprimé ces restrictions ou ont officiellement indiqué qu'ils n'en appliquaient pas.
28. Afin de progresser dans la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées à la séropositivité, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont mené les actions suivantes en 2014-2015 :
- **Le Programme commun a élaboré une feuille de route, un document de réunion et un ordre du jour** pour un dialogue interrégional proposé sur les restrictions au voyage et l'accès universel à la santé et aux services destinés au traitement du VIH entre les pays d'Asie et de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. L'OIT a élaboré un document de stratégie d'appui pour la réunion et l'a diffusé aux partenaires du secteur du travail dans les deux régions. En conséquence, les équipes communes de lutte contre le VIH dans les deux régions ont convenu d'organiser une réunion de groupe de travail technique en collaboration avec la Ligue des États arabes en 2016.
 - **En 2014-2015, des rapports juridiques et des notes d'orientation sur les restrictions au voyage ont été élaborés** dans certains États insulaires du Pacifique (Îles Marshall, Samoa et Îles Salomon). Dans l'État des îles Salomon, le processus a progressé au point où, suite à un examen du formulaire médical à remplir dans le cadre des demandes de visa d'entrée, de séjour et de travail à long terme, un nouveau formulaire a été approuvé, dans lequel le VIH a été exclu du dépistage obligatoire, contribuant ainsi à la levée des restrictions au voyage.
 - En 2015, **le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un soutien technique et en matière de plaidoyer** qui a joué un rôle essentiel pour supprimer ou établir la présence de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la République du Bélarus, au Taipei chinois et en Lituanie. Une confirmation similaire du Paraguay est attendue en 2016. Les activités de plaidoyer successives menées auprès de la Russie ont porté leurs fruits : suite à une décision de la Cour constitutionnelle et aux interventions précédentes connexes de la Cour européenne des droits de l'homme, la loi sur l'immigration a été modifiée pour accorder des autorisations de séjour aux citoyens étrangers vivant avec le VIH qui ont de la famille résidant légalement en Russie.

- **L'ONUSIDA a également engagé un dialogue avec le gouvernement de la République de Corée et la société civile** sur le maintien préoccupant de politiques et pratiques constituant des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a présenté un avis technique au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) après avoir appris qu'un professeur de langue étrangère avait été tenu de se soumettre à un test obligatoire de dépistage du VIH pour obtenir un permis de séjour. La décision rendue par le CERD en mai 2015 a stipulé que ces tests violaient les droits de l'homme.
- En Irak, au Yémen, en Jordanie et en Syrie, les réfugiés, les migrants et les demandeurs d'asile sont tenus de se soumettre à un test de dépistage à leur arrivée ainsi que lors du renouvellement de leur carte d'identité, tandis qu'au Liban, seuls les migrants sont tenus de se soumettre à un test de dépistage. En 2014 et 2015, **le HCR et le Programme commun ont continué à plaider auprès des gouvernements pour la levée du test de dépistage obligatoire** ainsi que l'accès aux procédures d'asile et la protection contre l'expulsion et le refoulement des réfugiés, des demandeurs d'asile et des autres populations clés vivant avec et affectées par le VIH. En outre, en 2014, avec le concours de l'organisation non gouvernementale américaine pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants (ORAM), le HCR a organisé des cours de formation pour la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés LGBTI sur les revendications du statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle avec les bureaux et les partenaires du HCR au Cameroun, en Éthiopie, en Inde, en Jordanie, au Kenya, en Malaisie, au Sénégal, en Ouganda et au Tchad.

La Convention arabe pour la prévention du VIH aborde les restrictions de voyage liées au VIH



La suppression des restrictions de voyage à l'égard des personnes vivant avec le VIH fait l'objet de l'un des articles de la Convention arabe pour la prévention du VIH qui a été adoptée par le Parlement arabe en 2012. En 2014 et 2015, le PNUD a poursuivi ses activités de plaidoyer auprès des pays de la région en vue de la ratification de la convention, qui établit les bases d'un cadre régional juridiquement contraignant pour la suppression des restrictions au voyage. En novembre 2015, le PNUD, avec le concours de la Ligue des États arabes et du Secrétariat de l'ONUSIDA, a organisé une consultation technique régionale sur la Convention arabe, à laquelle ont participé des représentants des ministères de la justice et de la santé des pays suivants : Algérie, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Koweït, Maroc, Soudan, Somalie et Tunisie. Cette consultation a produit une feuille de route pour la ratification de la Convention arabe au niveau national. Le PNUD poursuivra ses interventions auprès des parlements nationaux dans le cadre de ses travaux sur des processus politiques inclusifs visant à garantir que la prochaine génération de parlementaires soit sensibilisée et informée sur l'importance de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH.

29. À la fin de 2015, **35 pays, territoires et zones imposaient encore certaines restrictions** à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au statut sérologique au VIH. Bien que ce nombre ait considérablement diminué par rapport aux 59 pays, territoires et zones identifiés en 2008, il reste nécessaire d'engager de nouvelles actions, y compris des plaidoyers de haut niveau, afin d'assurer la suppression de ces lois, règlements et politiques partout où ils existent. **L'absence de volonté politique de la part des gouvernements hôtes des pays du Conseil de coopération du Golfe** demeure un obstacle aux efforts qui visent à supprimer les restrictions au voyage dans de nombreux pays accueillant des migrants. En outre, différents rapports indiquent que **des pratiques discriminatoires perdurent dans des pays qui ont ostensiblement levé les restrictions au voyage**. Par exemple, en République de Corée, le dépistage du VIH est

encore imposé aux enseignants d'anglais étrangers, malgré la levée officielle des restrictions existantes. Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, les partenaires gouvernementaux et de la société civile sont confrontés à des obstacles considérables entravant la progression du plan d'action sur les restrictions au voyage en tant que question traitée de manière indépendante. Les problèmes de santé plus larges doivent être pris en compte dans les efforts de plaidoyer contre les restrictions au voyage, comme pour les épidémies d'Ebola ou de Zika et les avis connexes au sujet des voyages.

iii. Répondre aux besoins des femmes et des filles associés au VIH

30. Les inégalités entre les sexes et la violence sexiste continuent à entraver la réalisation des objectifs mondiaux relatifs au sida. Elles ont pour effet d'augmenter le risque d'infection par le VIH chez les femmes et les filles, d'entraver leur accès aux services de prévention et d'accroître leur vulnérabilité à la violence institutionnelle, telle que l'avortement forcé ou obligatoire, ou la stérilisation forcée. À l'heure actuelle, les femmes et les filles sont de loin les plus touchées par l'épidémie mondiale de VIH. En Afrique subsaharienne, en 2014, 59 % des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes, contre 51 % à l'échelle mondiale. Les statistiques sont particulièrement alarmantes en ce qui concerne les jeunes femmes et les adolescentes. Les femmes représentent 56 % des nouvelles infections chez les personnes âgées de 15-24 ans et 62 % des personnes âgées de 15 à 19 ans qui ont contracté le virus en 2014.

Appel à l'action d'Alger



L'accord de partenariat entre le Réseau régional arabe de lutte contre le sida (RANAA) et la Ligue arabe, signé en décembre 2014, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, a joué un rôle essentiel pour promouvoir l'égalité des sexes dans la région. Dans le cadre de la stratégie arabe de lutte contre le sida et du programme de développement pour l'après 2015, la Ligue des États arabes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et le gouvernement de l'Algérie ont organisé une réunion de haut niveau des femmes leaders sur l'égalité des sexes et le VIH, qui a eu lieu en novembre 2014. Il en est ressorti

l'Appel à l'action d'Alger, exhortant tous les gouvernements et organismes intergouvernementaux des États arabes à inclure un engagement à mettre fin à l'épidémie de sida dans le programme de développement pour l'après 2015 en veillant à ce que personne ne soit laissé à l'écart, par le biais d'actions sur les facteurs sociaux, politiques et économiques du VIH fondées sur les droits et visant à promouvoir l'égalité des sexes.

31. Le Programme commun a contribué de façon significative à la prise en compte des dimensions sexospécifiques des épidémies de VIH. L'égalité des sexes et les droits des personnes sont mieux intégrés dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. Les cadres des politiques et de protection des droits humains qui soutiennent les droits des femmes ont été renforcés, en particulier en ce qui concerne les femmes vivant avec le VIH et faisant partie des populations clés, parallèlement à l'appui du leadership des femmes vivant avec le VIH. D'autres contributions ont eu lieu en 2014-2015, notamment :
- **Élaboration de politiques VIH sensibles au genre** : des outils et des orientations techniques plus efficaces élaborés par le Programme commun et d'autres partenaires ont contribué à améliorer les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les notes conceptuelles destinées au Fonds mondial en attirant davantage l'attention sur l'égalité des sexes, les femmes, les adolescents, les filles et les

populations clés. Utilisé par plus de 40 pays, l'outil d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA a permis aux gouvernements et aux organisations de la société civile de produire des informations stratégiques pour l'intégration des questions relatives à l'égalité des sexes et aux droits des femmes dans les ripostes nationales au VIH. Un groupe de travail technique mis en place par ONU Femmes et organisé conjointement avec le Fonds mondial (avec la participation du PNUD, de l'UNFPA, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, des donateurs et des organisations de la société civile) a commandé et diffusé une liste des interventions fondées sur des données probantes portant sur des programmes visant à faire évoluer favorablement les problèmes de genre afin d'intégrer des questions relatives à l'égalité des sexes dans les notes conceptuelles destinées au Fonds mondial. La Banque mondiale a fourni des données probantes essentielles à l'appui des stratégies VIH pour une approche positive des aspects de genre, financé des études sur les facteurs sociaux de transmission chez les jeunes femmes et élaboré des outils pour permettre l'examen des facteurs de risque sexuel des filles vulnérables. Outre l'apport d'assistance technique et de données probantes, la Banque mondiale a financé des actions ciblées dans le cadre de ses activités, notamment en Zambie où elle subventionne un projet visant à renforcer l'autonomie des femmes et des adolescentes ainsi que leur accès à des services de santé reproductive, infantile et maternelle de qualité, y compris les services liés au VIH. Dans l'ensemble, le Programme commun a contribué à l'intégration d'actions sensibles au genre dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH de 30 pays et dans les notes conceptuelles de 13 pays destinées au Fonds mondial. ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont renforcé les capacités du personnel de suivi et d'évaluation des programmes VIH dans 15 pays sur le suivi et l'évaluation sensibles au genre du VIH et du sida ; depuis, quatre pays ont intégré l'égalité des sexes dans leurs cadres de suivi et d'évaluation. ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont investi dans la localisation du Plan stratégique national VIH dans six pays, qui accordent la priorité aux actions et budgets visant à répondre aux besoins des femmes liés au VIH. En Ouganda, un effort similaire a abouti à une note conceptuelle destinée au Fonds mondial qui a établi comme prioritaires les objectifs visant à mettre fin à la violence sexiste et à supprimer les lois et pratiques discriminatoires qui contribuent à la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, avec un budget total de 2,3 millions de dollars US alloué à ces fins pour 2015-2017.

- **Autonomisation et implication des adolescentes et des jeunes femmes :** UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes et d'autres organismes coparrainants ont aidé les partenaires nationaux à produire des données sur la vulnérabilité sociale des adolescentes et des jeunes femmes afin de mieux répondre à leurs besoins dans le cadre des stratégies de prévention du VIH et des nouveaux plans stratégiques nationaux au Cambodge, au Kenya et au Mozambique, avec des services VIH/santé sexuelle et reproductive intégrés et adaptés aux jeunes. ONU Femmes a plaidé avec succès en faveur des stratégies nationales sur le VIH qui visent à promouvoir l'égalité des sexes en mettant l'accent sur les besoins des adolescentes et des jeunes femmes liés au VIH, et a impliqué ces parties prenantes dans les processus de planification et de prise de décision au Cambodge, au Kenya, au Mozambique et en Ouganda. Au Kenya, ONU Femmes et d'autres Coparrainants ont appuyé l'élaboration du Plan opérationnel 2015-2019 visant à mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents, lancé par le Président en 2015. Une initiative de l'OIT, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Communauté de développement d'Afrique du Sud en Afrique orientale et australe a autonomisé les jeunes filles et les jeunes femmes en leur donnant accès à l'économie informelle grâce à l'intégration d'un apprentissage des compétences entrepreneuriales et économiques, y compris un

accès aux prêts, dans les services de prise en charge du VIH. En Zambie, le pourcentage de jeunes femmes ayant utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel a augmenté de 37 % à 53 %, et le pourcentage de celles qui ont eu accès à des services de prise en charge du VIH a augmenté de 76 % à 89 %. Globalement, on a constaté une augmentation de 72 % des revenus moyens et de 58 % des dépenses d'éducation par femme. Ces résultats illustrent concrètement comment la lutte contre les déterminants socioéconomiques du VIH peut réduire la vulnérabilité des jeunes femmes. Le PNUD a appuyé des initiatives similaires à Djibouti et en Égypte, et a organisé une réunion de partenaires experts pour déterminer comment renforcer les cadres juridiques et politiques de protection et de promotion des droits des jeunes femmes et des adolescentes, en se concentrant sur le mariage des enfants, les lois incohérentes et punitives régissant l'âge de consentement et les pratiques néfastes. L'UNESCO, l'UNFPA et ONU Femmes ont en outre lancé un programme commun visant à autonomiser les adolescentes et les femmes par l'éducation, dans le cadre du partenariat mondial « Une vie meilleure, un avenir meilleur ». La première phase de ce programme commun couvrira six pays (Népal, Pakistan, Mali, Niger, Soudan du Sud et Tanzanie) et les plans préliminaires d'activités nationales mettent fortement l'accent sur les compétences essentielles et l'éducation sexuelle complète.

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'Union africaine et les ministres en charge de l'égalité des sexes ont publié le document « **Autonomiser les jeunes femmes et les adolescentes : accélérer la fin de l'épidémie du sida en Afrique** ». S'inscrivant dans le contexte de la soixantième session de la Commission de la condition de la femme et de la réunion de haut niveau de 2016, cette publication fait partie de la mobilisation et de l'engagement politique à assurer l'intégration du VIH et des droits de santé sexuelle et reproductive, à mettre l'accent sur une perspective inclusive des droits de l'homme, y compris des femmes et des filles pendant et après les conflits, conformément à la Déclaration de l'Union africaine sur le droit des femmes à la santé.
- **Renforcement des environnements juridiques pour l'égalité des sexes et les droits humains** : les analyses juridiques et les efforts de réforme ont mis en évidence la relation entre la vulnérabilité au VIH et les normes culturelles et sexospécifiques nuisibles, et ont été axés sur la suppression des dispositions discriminatoires et l'offre d'une meilleure protection aux femmes, y compris au sein des populations clés, dans les lois régissant le statut personnel, la violence domestique et les délits sexuels, les politiques de protection sociale et les lois sur la dépenalisation du VIH. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et ONU Femmes ont aidé 69 pays à examiner et à réviser leurs lois, politiques ou pratiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection à VIH et nuisent à l'efficacité de la lutte contre le VIH. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et ONU Femmes ont également continué à travailler sur l'amélioration de l'accès des femmes à la justice dans divers contextes juridiques, ainsi qu'avec les chefs traditionnels et les décideurs pour protéger les droits de propriété et de succession des femmes vivant avec le VIH. Suite à un examen des lois au Malawi, les sept chefs suprêmes ont signé la « Déclaration des chefs » en vertu de laquelle ils s'engagent à relever l'âge du mariage pour les filles. En outre, l'appui et le plaidoyer d'ONU Femmes ont abouti à l'adoption d'un projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales, qui a fait passer l'âge légal du mariage de 15 à 18 ans. L'Engagement ministériel de 2013 de l'Afrique orientale et australe portant sur les services d'éducation sexuelle complète et de santé sexuelle et reproductive, dirigé par l'UNESCO, prévoit également la réduction de 75 % des grossesses précoces et non désirées, ainsi que la suppression du mariage des enfants d'ici à 2020.

Au Malawi, le plaidoyer d'ONU Femmes a abouti à l'adoption d'un projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales qui a fait passer l'âge du mariage de 15 à 18 ans, ainsi qu'à l'adoption par les chefs suprêmes des règlements et plans d'action pour l'application du projet de loi. Le PNUD a organisé une réunion stratégique pour promouvoir les conclusions de la Commission mondiale sur le VIH et le droit concernant le mariage des enfants, les lois punitives régissant l'âge de consentement et les pratiques néfastes.

- **Défense du leadership et de la participation des femmes** : les femmes et les filles, en particulier celles qui vivent avec le VIH ou font partie des populations clés, sont des partenaires importants dans la défense, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des programmes VIH sensibles au genre. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les examens régionaux Beijing+20 et la Conférence internationale sur le sida de 2015 ont donné lieu à des recommandations tenant compte des besoins et des priorités des femmes et des filles liés au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et ONU Femmes ont également aidé les réseaux de femmes vivant avec le VIH à participer aux processus de présentation de rapports du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et à créer des liens avec les autres organisations de femmes, afin d'élaborer un programme plus inclusif sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes pour l'après 2015. ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et l'UNFPA ont apporté un large soutien politique à la Communauté de développement de l'Afrique australe dans le cadre de l'élaboration d'un projet de résolution intitulé « Women, the Girl Child and HIV and AIDS » (la femme, la petite fille et le VIH et le sida), en vue de la soixantième session de la Commission de la condition de la femme. Par le biais de son Fonds pour l'égalité des sexes et du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes, ONU Femmes a fourni plus de 3,5 millions de dollars US de subventions à des organisations de la société civile qui traitent des questions relatives à l'autonomisation politique et économique des femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH, et aux liens entre la violence et le VIH. Les bénéficiaires ont été en mesure de piloter des approches prometteuses, de reproduire les bonnes pratiques et d'impliquer les communautés. Le Programme commun a aidé 65 pays à impliquer les femmes vivant avec le VIH, y compris les jeunes femmes et les adolescentes, dans les processus décisionnels, notamment pour l'élaboration des plans stratégiques nationaux sur le VIH et des notes conceptuelles destinées au Fonds mondial. Le Botswana, au nom des États membres des Nations Unies qui sont membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe, a présenté un projet de résolution à la soixantième session de la Commission de la condition de la femme, qui a ensuite été adopté par consensus le 24 mars 2016, à l'issue des négociations entre les États membres.

32. **Le manque ou l'usage limité de données ventilées, se rapportant à l'âge et au sexe**, et d'éléments reliant VIH/MTS et égalité des sexes, continu de miner le choix des cibles, le développement, la mise en œuvre, le suivi et le financement des programmes et des politiques tenant compte du genre, au même titre que l'identification des lacunes en matière de services. **Les pratiques nuisibles ainsi que les politiques et les lois discriminatoires** continuent d'avoir un impact négatif sur les femmes et les filles. **La stigmatisation et la discrimination**, en se fondant notamment sur l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le commerce du sexe et la consommation de drogue, continuent de ralentir les ripostes aux VIH. **Renforcer la participation et la voix des femmes vivant avec le VIH**, plus particulièrement les jeunes femmes et les adolescentes, ne se traduit nécessairement pas par un impact – étant donné que les

femmes et les défenseurs des droits de la femme peuvent toujours manquer de moyen et de pouvoir appropriés nécessaires pour être influents. Le soutien, à long terme, des institutions prenant part aux prises de décision et aux corps de coordination ainsi qu'à l'accès aux financements, est urgemment désiré pour renforcer les capacités des réseaux de femmes vivant avec le VIH et plus particulièrement celles travaillant au niveau de la communauté et avec les groupes de femmes les plus exclus et marginalisés. **La riposte au VIH à l'échelle nationale continue, d'une certaine façon, de refléter les préjugés sexistes** au sein des politiques, des programmes, des institutions et des budgets. Ces tendances doivent être inversées afin de permettre un accès et un bénéfice équitables aux femmes, aux hommes, aux garçons, aux femmes transgenres et aux hommes transgenres. Cet objectif peut être réalisé grâce à des investissements soutenus en matière de recherche ainsi que par des preuves concernant les facteurs structurels et sociaux, de même que par la sensibilisation politique et un savoir technique amélioré. La programmation, pour répondre à la prévention du VIH, aux traitements, aux soins et au soutien porté aux femmes et aux filles, est souvent considérée comme étant en compétition avec la programmation et le soutien aux populations clés plutôt qu'être relié à ceux-ci et en dépendre. Une perspective d'égalité des genres augmente la compréhension en matière de besoin des femmes et des hommes, des filles et des garçons, et des personnes transgenres, s'ils sont des professionnels du sexe, des partenaires intimes de professionnels du sexe, des femmes ou des hommes consommateurs de drogues injectables, des personnes LGBT ou des partenaires femmes d'homme qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

iv. Mettre fin à la violence sexiste

33. La violence faite aux femmes constitue une violation sérieuse et inacceptable des droits de l'homme dans toutes les régions du monde. On estime que par le monde une femme sur trois a subi des violences sexuelles et/ou physiques de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une personne autre que le partenaire intime à un moment de leurs vies. En effet, à l'échelle mondiale, 35 % des femmes ont été victimes de violences sexuelles ou physiques à un moment de leurs vies, ce chiffre a permis de relier la vulnérabilité croissante des femmes au VIH. Les femmes ayant été victimes de violences de la part de leur partenaire intime sont, à 50 %, plus susceptibles de vivre avec le VIH. Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être victimes de violences de la part de leur partenaire intime, en plus des violences provenant des membres de la famille, de la communauté et de l'intérieur du cadre institutionnel, dont l'avortement sous la contrainte et la stérilisation forcée. Le mariage des enfants est un facteur de risque en matière de violence de la part du partenaire intime et les filles de moins de 18 ans mariées sont plus susceptibles d'être victimes de violences intraconjugales que celles mariées plus tard. Alors que la coutume du mariage forcé et précoce d'enfant est sur le déclin à l'échelle mondiale, il existe toujours 700 millions de filles dans le monde qui ont été mariées avant leur dix-huitième anniversaire.

Actions du programme commun contre les violences sexistes en Europe orientale et en Asie centrale



Pour répondre au risque accru d'agression sexuelle et à toutes autres formes de violences sexistes dans le contexte du conflit militaire ukrainien, l'UNICEF a distribué des kits de prévention post-exposition pour aider les femmes exposées aux violences sexistes. Les fournisseurs de soins ont été sensibilisés à une meilleure reconnaissance des violences sexistes et à la façon d'aider les filles et les femmes victimes.

Le travail à l'échelle régionale de l'UNESCO, relatif à la prévention des violences sexistes, fut élaboré à partir de la stratégie à l'échelle mondiale de l'UNESCO visant à mettre fin aux violences sexistes et au harcèlement homophobe en milieu scolaire. L'institution des Nations Unies a aidé à la sensibilisation de plus de 150 éducateurs au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Russie et au Tadjikistan en matière de droits sexuels et de violences sexistes et aux approches permettant la prévention et la riposte. Trois modules de formation concernant la prévention de la violence, la communication efficace et la prévention de la discrimination des personnes vivant avec le VIH, ont été intégrés au programme de formation des enseignants au Kirghizistan, avec 100 écoles en bénéficiant.

En Albanie, Bosnie-Herzégovine, Moldavie, Serbie et au Tadjikistan, le FNUAP soutient les ministères de la santé afin de renforcer leur riposte aux violences sexistes, violences sexuelles incluses, au moyen d'une assistance technique au développement et/ou à la mise à jour des trousseaux de ressources, des manuels et des guides nationaux conformément aux conseils du réseau européen des femmes contre la violence (WAVE). Le programme de formation spécifique relatif à la riposte de santé face aux violences sexistes a commencé en Moldavie, et 60 membres d'équipes de soins de santé, dans trois municipalités du Kosovo, ont été formés à la demande du WAVE. La législation qui protège les droits de la femme dans les cadres familiaux a été adoptée au Turkménistan, alors que la formation des prestataires de services de première ligne, concernant les liens entre le VIH et les violences sexistes, a été entreprise en Arménie, au Kazakhstan et en Serbie.

34. Sur la période 2014-2015, le programme commun a accompli les réalisations suivantes en matière de lutte contre les violences sexistes dans un contexte de VIH :

- **Des preuves renforcées en matière de violences sexistes et leurs liens avec le VIH** : En Amérique Latine, ONU Femmes soutient l'organisation de la société civile (OSC) Gestos, pour rédiger un guide permettant le suivi de l'intégration des violences faites aux femmes à l'échelle nationale dans la riposte au SIDA. Cinq rapports nationaux furent préparés et seront utilisés par les réseaux de femmes vivant avec le VIH afin de plaider pour une intégration plus forte des problèmes de violences sexistes liées au VIH dans la riposte au virus à l'échelle nationale en 2016. L'UNESCO et ONU Femmes dirigèrent également l'élaboration d'un guide mondial sur les violences sexistes en milieu scolaire. L'UNICEF et l'UNESCO ont publié le tout premier compte rendu sur les violences sexistes en milieu scolaire dans la région Asie-Pacifique et ont travaillé avec ONU Femmes pour développer des infographies en 13 langues à titre d'actions de plaidoyer dans toute la région. L'équipe spéciale inter-institutions (IATT) de l'ONUSIDA en matière d'éducation a conduit un projet de recherche sur les violences sexistes en milieu scolaire comprenant des discussions de groupes de réflexion avec des enseignants en Bolivie, dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA), aux Philippines, au Sénégal, en Afrique du Sud et en Ukraine. Un guide régional de l'EOAC, destiné aux éducateurs, sur la prévention des violences sexistes en milieu scolaire, fut également élaboré et une étude sur la prévention des violences sexistes en milieu scolaire fut entreprise dans la région des États arabes. L'UNESCO soutient également les efforts spécifiques dénonçant les violences sexistes en milieu scolaire, en mettant l'accent sur la non-conformité des sexes et sur les jeunes LGBTI, par le biais de l'élaboration d'un rapport mondial sur la recherche régionale en Asie-Pacifique, en Amérique latine et en Afrique orientale et australe. Le programme

commun renforce, dans 65 pays, les preuves fondées sur les violations des droits de l'homme dont les femmes, les filles et les femmes vivant avec le VIH sont victimes au même titre que les populations clés (professionnels du sexe, femmes consommatrices de drogues injectables, transsexuels) ; les croisements entre le VIH et les différentes formes de violences sexistes ; les limitations de l'accès à la justice pour les femmes victimes de violences sexistes, ainsi que tout ce qui fonctionne de manière programmée en matière de soins de santé, d'éducation et de milieu communautaire pour riposter aux violences contre les femmes. Le PNUD a conduit des recherches sur la violence faite aux professionnels du sexe en Indonésie, en Birmanie, au Népal et au Sri Lanka, conjointement avec l'UNFPA et les partenaires de la société civile. Cette recherche a été récompensée en 2014 pour son excellence par le prix Robert Carr lors du congrès international sur le SIDA à Melbourne en Australie ;

- **Intégration améliorée des violences sexistes dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et du VIH dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre les violences sexistes** : de meilleures données probantes sur les violences faites aux femmes et aux filles, notamment celles vivant avec le VIH et issues de populations clés, ont renforcé et garanti les politiques nationales étayées par des données probantes et des ripostes programmatiques dans différents cadres épidémiques. Le soutien de capacité et technique, aux ministères de la Condition de la femme et aux autorités de coordination de lutte contre le SIDA à l'échelle nationale, a permis de renforcer les relations entre VIH et violences sexistes dans les programmes aiguilles et seringues (PAS) de lutte contre le VIH et les programmes nationaux sur le SIDA (PNS) pour l'arrêt des violences sexistes dans au moins 16 pays. En Indonésie, un plan d'action a été développé pour répondre aux données probantes sur les violences faites aux professionnels du sexe et plaider pour son introduction dans les nouveaux programmes aiguilles et seringues (PAS) de lutte contre le VIH. Au Cambodge, des plaidoyers communs du Secrétariat de l'ONUSIDA, d'ONU Femmes et du PNUD ont permis d'intégrer les problèmes des violences faites aux femmes vivant avec le VIH, aux femmes parmi les populations clés et aux LGBT, dans le PAS pour l'arrêt des violences faites aux femmes. Au Niger, ONU Femmes a facilité l'adoption du plan national d'action sur les violences sexistes liées au VIH sur la période 2015-2017 en soutien à la mise en œuvre de la loi (de prohibition) sur les violences faites aux personnes afin de poursuivre les différentes formes de violence (la mutilation génitale féminine incluse) et mettre en place un mécanisme de protection pour les survivantes. L'OMS, le HCDH, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF ont publié un rapport inter-institutionnel commun sur l'élimination de la stérilisation forcée, coercitive, sinon involontaire, avec des principes directeurs de prévention et d'élimination de la stérilisation coercitive et des recommandations d'action légale, politique et de prestation de services ;
- **Une approche de santé publique renforcée pour prévenir et riposter contre les violences faites aux femmes et aux filles** : Le programme commun renforce l'approche de santé publique de prévention et de riposte aux violences faites aux femmes et aux filles grâce à des guides améliorés, qui intègrent la prévention du VIH, les services de soins et de traitement et le développement des capacités des ministères de la Santé, d'autres ministères compétant (tels que ceux du Genre ou de la Condition de la femme) ainsi que l'ONU, l'OMS, le FNUAP et ONU Femmes ont publié un manuel clinique destiné au prestataire de soins de santé sur les soins et services destinés aux survivantes de violences, y compris la prophylaxie après exposition afin de prévenir la transmission du VIH, qui a été ultérieurement déployé au Cambodge et en Ouganda en 2015. La Banque Mondiale a financé le programme

de prévention des violences sexistes au travers d'opérations comme le projet sur la santé des femmes et sur le traitement d'urgence des violences sexistes et sexuelles dans la région des Grands Lacs, qui a fourni une aide à la République démocratique du Congo, à la République du Burundi et à la République du Rwanda. De telles opérations régionales impliquent une assistance supplémentaire pour permettre un échange croisé des connaissances, la formation à l'échelle régionale et l'élaboration du plaidoyer. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec Together for Girls (Ensemble pour les Filles), a lancé la campagne mondiale « Chaque heure compte » (Every Hour Matters) afin d'éveiller les consciences sur les services de soins après un viol et leurs liens avec la prévention du VIH.

35. Malgré ces réalisations, **la volonté politique, la capacité et l'aide des institutions pour agir contre les violences sexistes continuent d'être insuffisantes**, sans compter le manque de données systématiques et comparables ventilées par âge et par sexe et d'utilisation de données probantes sur l'arrêt des violences sexistes et leurs implications en matière de VIH. De nombreux pays possèdent **de petits, voir aucun, budgets nationaux destinés à la lutte contre les violences sexistes**, avec des programmes largement dépendants de financement de donateurs. **Des sujets litigieux, comme la violation des droits de l'homme et les normes sexospécifiques profondes** continuent également à entraver les progrès permettant d'agir contre les violences sexistes. **La connaissance approfondie du VIH reste également inacceptablement faible**, plus particulièrement parmi les adolescentes. Compte tenu du niveau élevé de relations sexuelles sous la contrainte subies par les jeunes femmes, **une meilleure programmation de la prévention de la violence, une éducation complète à la sexualité, l'utilisation de préservatif et des techniques de négociation s'avèrent nécessaires** pour améliorer la connaissance et les techniques de prévention du VIH.

III. FONCTIONS STRATÉGIQUES ET THÈMES ASSOCIÉS

i. Leadership et actions de plaidoyer

36. L'ONUSIDA a bâti la vision, l'élan et les fondations d'un soutien politique permettant de mettre fin au SIDA en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. La stratégie de l'ONUSIDA sur la période 2016-2021, adopté par le CCP en octobre 2015, et un appel solide aux initiatives d'accélération de la riposte au SIDA, en intensifiant les efforts et en augmentant les investissements, afin d'atteindre les personnes laissées pour compte. Le leadership de l'ONUSIDA sur le calendrier d'accélération de la riposte et pour mettre fin au SIDA a été bien accueilli dans le domaine de la santé mondiale et de lutte contre le SIDA et l'objectif 90-90-90 a été adopté de manière enthousiaste comme pierre angulaire des efforts permettant d'en finir avec l'épidémie de SIDA. En vertu de cela, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes de coparrainage ont continué de travailler ensemble sur la période 2014-2015 afin de développer leur rôle individuel et collectif en matière de leadership et d'actions de plaidoyer pour la riposte au SIDA :

- Lors de la journée mondiale de lutte contre le SIDA 2014, des maires du monde entier sont venus à Paris en France et se sont joints à l'ONUSIDA, au Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) et à l'association internationale des prestataires de la santé spécialisés dans le SIDA (IAPAC) pour signer la déclaration de Paris de 2014 afin **d'intégrer ces villes dans le processus d'accélération de la riposte pour mettre un terme à l'épidémie du SIDA**, à l'aide d'un ensemble d'engagements. Ces derniers incluent l'accomplissement des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA, qui permettront à 90 % des personnes vivant avec le VIH

de connaître leur séropositivité, à 90 % des personnes informées de leur séropositivité d'avoir accès à un traitement antirétroviral et à 90 % des personnes recevant un traitement présentant un niveau indétectable de charge virale, leurs permettant de rester en bonne santé et de réduire les risques de transmission du VIH.

- Le programme commun **a soutenu les pays et** les villes intégrées au programme d'accélération des actions (dans la continuité de la déclaration de Paris 2015) afin de poser des jalons pour 2020 et développer des plans d'action. Le nouveau document de référence de l'ONUSIDA, intitulé Accélération des actions - informations actualisées sur les besoins en matière de lutte contre le SIDA (Fast-Track—update on investments needed in the AIDS response), décrit les améliorations apportées au modèle en matière d'investissements avec de nouvelles contributions extraites des directives modifiées de 2015 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relatives au traitement du VIH. De nouvelles données contribuent également à démontrer que des projets de moindres coûts, destinés aux médicaments de traitement du VIH et relatifs à l'approvisionnement des pays durement touchés, compenseront l'investissement accru associé à une couverture plus étendue des traitements.
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA fait office de Secrétariat pour l'initiative relative à l'accès au diagnostic** et dirige un groupe de travail de plaidoyer, apportant une énergie sans précédent et une action coordonnée pour une composante de la riposte trop longtemps négligée : la médecine de laboratoire. L'ONUSIDA a plaidé pour un approvisionnement en médicaments essentiels abordable et sûr, et a montré le rôle majeur que la communauté des personnes touchées par le SIDA peut jouer pour s'affranchir des entraves commerciales et accéder à ces médicaments. Par exemple, en promouvant la création d'un nouveau comité technique de la Commission de l'Union africaine spécialisé dans la fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique et un cadre commun de coopération indo-africaine pour la lutte contre le VIH et la sécurité des produits de santé. En 2015, un accord mondial a été signé avec Roche pour baisser significativement les prix du dépistage précoce du VIH chez le nourrisson ;
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni **un soutien stratégique et politique aux défenseurs d'une génération sans SIDA** et a permis à l'OAFLA et à la première dame de Chine, en marge du forum sur la coopération sino-africaine en 2015, de lancer ensemble la campagne afro-chinoise pour une génération sans sida. Les efforts de plaidoyer impliquent des dirigeants des pays émergents et des personnes influentes dans la riposte au SIDA, notamment Charlize Theron, Kweku Mandela, petit-fils de Nelson Mandela et les chanteurs-compositeurs Nico et Vinz qui ont mobilisé et lancé une campagne sur les médias sociaux pour en finir avec le SIDA : #GenEndIt. L'engagement de jeunes personnes influentes et de célébrités a permis une grande couverture médiatique de la riposte au SIDA. Zendaya, une artiste américaine fait à présent partie de ProTESTHIV, une initiative qui rassemble des personnes du monde entier dans le but de promouvoir le dépistage du VIH ;

Les parlementaires défenseurs de la cause dans la région Asie-Pacifique s'engagent à augmenter les investissements nationaux et à faire avancer les droits de l'homme relatifs à la riposte au SIDA

La continuité du partenariat entre le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement (AFPPD) et le Secrétariat de l'ONUSIDA a abouti à faire apparaître un nombre de députés défenseurs de la cause et a également favorisé le dialogue avec les parlementaires, les politiciens et les organisations de la société civile pour des efforts collectifs afin d'intensifier une riposte efficace au SIDA, en mettant tout particulièrement l'accent sur les populations clés, dénonçant les stigmatisations et les discriminations, améliorant l'environnement politique et légal et augmentant les ressources nationales d'une riposte au SIDA durable, maintenant, et par le futur, pour en finir avec l'épidémie de SIDA dans la région Asie-Pacifique d'ici 2030.

- **L'ONUSIDA a sécurisé l'adoption d'une résolution au conseil des droits de l'homme** qui appelle à une table ronde sur les défis et les progrès relatifs aux aspects des droits de l'homme en matière de riposte au SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, accompagné du HCDH, a organisé en novembre 2015 la première consultation des commissions africaine et interaméricaine relative aux droits de l'homme en matière de protection des droits des LGBTI. En travaillant avec les gouvernements, la société civile et d'autres parties prenantes, cette action a eu un rôle crucial dans de nombreux pays pour créer un environnement favorable, protéger les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et affectés par celui-ci et réduisant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Au Niger et en Gambie, par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les activistes de la société civile se sont assurés de la libération de plus de 20 personnes détenues pour avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire du même sexe ;
- **L'ONUSIDA a continué de plaider contre les restrictions au voyage**, en présentant des preuves de leurs inefficacités et en se basant sur le fait qu'elles violent le droit de liberté de circulation et de non-discrimination. En 2014 et en 2015, l'Australie, L'Andorre, la Biélorussie, le Taipei chinois, les Comores, la Lituanie et le Tadjikistan ont soit confirmé la levée des restrictions de voyages liées au VIH, soit précisé qu'il n'existe aucune restriction dans leurs pays, territoires et zones ;
- En septembre 2015, **douze agences de l'ONU ont publié une déclaration commune sans précédent appelant au respect des droits des adultes LGBT, des adolescents et des enfants**. L'OMD 6 et les rapports de la journée mondiale de lutte contre le SIDA ont réuni des données probantes sur les populations clés, tandis que de nombreuses initiatives ont été entreprises pour répondre à leurs besoins. Par exemple, Le Secrétariat de l'ONUSIDA a avancé le calendrier de prévention des HSH en documentant sur les meilleures pratiques et en finalisant les directives de l'OMS relatives à la prévention et au traitement des IST et du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le MSMIT (un outil permettant de mettre en œuvre des programmes compréhensibles de lutte contre les ITS et le VIH impliquant des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) est une publication du FNUAP, en collaboration avec l'OMS, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque Mondiale, l'USAID et le PEPFAR, créant une plateforme de plaidoyer à l'échelle mondiale et mobilisant les applications de rencontre du secteur privé ;

- Le leadership politique du Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et le PNUD avec la Ligue des États arabes ont conduit **au développement et à l'adoption, en mars 2014, d'une stratégie de lutte contre le SIDA dans les États arabes** et le conseil des ministres de la Santé des États arabes a assuré la mise en œuvre de la stratégie dans tous les états membres l'année suivante ;
 - **Les efforts du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de parité des sexes sur les lieux de travail** et l'accent mis sur les opportunités de développement de carrière, pour les femmes, continuent de recevoir une reconnaissance significative par le biais du rapport SWAP des Nations Unies et du rapport du Secrétaire général sur l'amélioration du statut des femmes au sein du système des Nations Unies. Grâce aux résultats obtenus en 2015, notamment la mise en œuvre d'un marqueur de parités entre les sexes en fonction du plan de travail dans le cadre du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'une cible financière pour les dépenses qui soutiennent les actions en faveur de l'égalité des sexes et de l'émancipation des femmes en tant qu'objectif principal, le Secrétariat de l'ONUSIDA continu d'être l'un des chefs de file dans le domaine au sein du système des Nations Unies ;
 - Le Secrétariat de l'ONUSIDA a poursuivi son rôle de leader afin de fournir des informations stratégiques produisant des données sur l'épidémie et des analyses stratégiques approfondies. Aidant ainsi les pays et les partenaires à mener une approche de la planification et de la surveillance plus stratégique, ciblée, et éclairée par des données probantes. De nouvelles modélisations des épidémies spécifiques localisées ont permis d'élaborer une liste de 200 villes présentant un niveau de prévalence du VIH relativement élevé, jetant les bases de la stratégie d'accélération de la riposte dans les villes. Parmi les autres domaines pour lesquels l'information stratégique a apporté de l'aide : les inégalités entre les sexes et les violences faites aux femmes et aux filles ; les révisions nationales des plans stratégiques de lutte contre le VIH ; l'élaboration de dossiers de financement de la lutte contre le VIH et de notes d'orientation des pays pour mobiliser les ressources financières provenant de fonds mondiaux sous de nouveaux modèles de financement ; et la projection des financements nécessaires pour en finir avec le VIH d'ici 2030. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fait de plus en plus usage des nouvelles technologies sur la période 2014-2015, notamment pour les ripostes orientées population et localisation et pour la visualisation des données. Cela se traduit par l'introduction de la technologie de la salle de mise en situation de traitement de l'ONUSIDA, un outil de modélisation qui projette des tendances en fonction des données de programmes au cours des 24 derniers mois. Cette méthode a fourni une estimation en direct du nombre de personnes vivant avec le VIH recevant une thérapie antirétrovirale dans les pays à faibles et moyens revenus.
37. Alors que des progrès ont été faits en matière de riposte au SIDA, les bénéfices restent fragiles et réversibles et l'accent sur la lutte contre le SIDA doit être maintenu dans le cadre du calendrier de développement pour l'après 2015. **Les réductions de budget et les problèmes politiques** des pays donateurs rendent difficile, pour l'ONUSIDA et ses partenaires, le maintien des financements de la riposte au SIDA à l'échelle mondiale. Les petits budgets vont remettre en question les calendriers et les initiatives convenus au paravent, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés, ainsi que les appuis financiers aux organisations de la société civile, plus particulièrement la prestation de services et le plaidoyer. **Les incertitudes concernant les financements futurs de la riposte au SIDA et la dynamique du marché pourraient mettre en péril la disponibilité des médicaments antirétroviraux abordables** et représentent un défi pour parvenir aux objectifs 90-90-90. Il est aussi important que l'ONUSIDA satisfasse aux

nouveaux besoins en matière de type et de qualité des données (localisation, granularité des populations) ainsi qu'aux ressources nécessaires à la collecte et au traitement des données.

38. Conjointement avec les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, la société civile et les autres partenaires, le programme commun continuera à mener la riposte contre le SIDA, faisant appel à de plus grandes ambitions, des actions plus efficaces, basées sur les droits et la sexospécificité, et qui ne laissent personne pour compte. L'aide sera mobilisée lors de la Réunion de haut niveau sur le SIDA et lors d'autres plateformes et conférences nationales et internationales.

ii. Coordination, cohérence et partenariats

39. Pour répondre aux responsabilités des programmes communs dans le cadre de l'UBRAF et à la déclaration politique de 2011 relative au développement de la coordination, à la cohérence et aux partenariats, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants effectuèrent sur la période 2014-2015 le travail suivant :

- **L'ONUSIDA a contribué à la sensibilisation sur les bénéfiques, l'ampleur et l'importance de l'intégration.** Le Secrétariat a activement participé à des discussions de haut niveau, à l'intégration, l'éducation, la gouvernance en matière de santé à l'échelle mondiale, au partenariat public-privé et au financement du développement et de la sécurité en matière de santé mondiale. Un document consultatif sur les indicateurs permettant de mesurer l'intégration et une note d'orientation destinée aux programmes nationaux concernant la façon de poursuivre l'intégration à l'échelle nationale ont été préparés ;

La résolution du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) cite l'ONUSIDA

Un leader en matière de riposte au SIDA à l'échelle mondiale, avec des effets sur un système de santé plus étendu, le développement, les évolutions en matière de droits et de genre, les qualités uniques de l'ONUSIDA ont été reconnues par l'ECOSOC par le biais de ses résolutions de 2013 et de 2015 : (...) « Le Programme commun offre au système des Nations Unies un exemple utile, le cas échéant pertinent, de cohérence stratégique renforcée, de coordination, d'approche axée sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'effets à l'échelle des pays, fondés sur les contextes et les priorités nationales » (résolution de l'ECOSOC, E/2015/L-5, p. 8)

- **La nouvelle stratégie de l'ONUSIDA sur la période 2016-2021, adoptée en 2015, propose une base solide destinée à relancer et repositionner la prévention du VIH.** Les exemples de progrès menés par l'ONUSIDA sur le calendrier de la prévention du VIH, en coordination avec les partenaires, les sociétés civiles et les communautés comprennent le calendrier mondial visant à accroître l'usage des préservatifs, le calendrier PreP et le mettre plus l'accent sur les efforts de prévention du VIH destinée aux femmes et aux filles. Une nouvelle déclaration commune du *FNUAP*, de l'*OMS* et du *Secrétariat de l'ONUSIDA concernant l'usage des préservatifs et la prévention du VIH, les autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses non souhaitées*, les cibles et les indicateurs ont été développés ainsi que des directives et des plaidoyers. La communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a été davantage impliquée dans la riposte régionale de la zone Asie du Sud-Est, et le PreP a été renforcé en Amérique latine en partenariat avec l'UNITAID. Le soutien ciblé fourni au PEPFAR DREAMS et aux initiatives All-in!, de meilleures pratiques documentées, des guides sur les transferts d'argent publiés, et une consultation a été mise en place afin d'explorer le potentiel et l'impact des nouveaux médias destinés aux jeunes ;

- **L'ONUSIDA a su tirer parti des défenseurs**, des ambassadeurs itinérants, des acteurs techniques et politiques, des représentants publics, du PEPFAR ainsi que des voix des autres partenaires et des communautés (y compris des dirigeants traditionnels et religieux) pour renforcer la sensibilisation sur la lutte contre le SIDA et faire aller de l'avant la riposte au SIDA ;
- **L'ONUSIDA a facilité les collaborations techniques et politiques de haut niveau** sur l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME), afin d'accroître l'accès et l'utilisation des services de prévention en matière de services de transmission mère-enfant (PTME). Le Secrétariat et l'OMS **se sont associés à l'initiative pour certifier et valider les pays qui atteignent l'eTME en matière de VIH et de syphilis**. Les indicateurs/outils d'implication de la communauté et des droits de l'homme ont été introduits pour la première fois dans un processus de validation de l'élimination de maladie (en partenariats avec l'ICW et le GNP+) ;
- **L'ONUSIDA a continué à mettre en œuvre le calendrier d'accélération de l'action nationale destinée aux femmes, aux filles, à l'égalité entre les sexes et à la lutte contre le VIH** dans plus de 90 pays et a délivré des orientations en matière de stratégie sur le genre et le VIH. Plus de 700 organisations de la société civile mettent en œuvre le programme. Des évaluations sexospécifiques ont été appliquées dans plus de 30 pays de la région en collaboration étroite avec les membres du programme commun et le Fonds mondial, à l'aide de l'outil d'évaluation sexospécifique de l'ONUSIDA pour évaluer l'épidémie, le contexte et les ripostes dans les pays sous un angle sexospécifique, introduisant des recommandations stratégiques dans les processus nationaux (examen et développement du PAS) et les notes conceptuelles du Fonds mondial.
- **Le Secrétariat a concentré le leadership des Nations Unies et des corps régionaux en matière de lutte contre le VIH et de droits de l'homme**. En 2015, à Banjul en Gambie, à titre d'exemple, a été coorganisé le premier dialogue entre le HCDH et les commissions africaine et interaméricaine relatives aux droits de l'homme et à la protection des droits des LGBTI. Le Secrétariat a soutenu les programmes des droits de l'homme en matière de ripostes nationales à l'aide des capacités régionales se construisant dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale, mais aussi en Afrique occidentale et centrale. Une déclaration de Dakar sur la riposte au VIH à grande échelle, mettant en œuvre les droits de l'homme et offrant un accès total aux services pour chacun en Afrique occidentale et centrale, a été développée et adoptée ;
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Alliance mondiale des professionnels de santé ont lancé un calendrier pour une Discrimination Zéro dans les soins de santé**, rassemblant les gouvernements clés, les organisations de la société civile, les associations de soins de santé professionnelles et les partenaires du développement. Le calendrier soutient la vision d'un monde où chacun, partout, peut profiter de services de santé sans discrimination et dans lequel la main-d'œuvre des services de santé dispose de moyen pour fournir à tous des services sans discrimination.
- **En partenariat avec la société civile et les autres partenaires, l'ONUSIDA a soutenu les campagnes, les événements et les publications dans le but de stimuler les mouvements de jeunes pour la riposte au SIDA**. En décembre 2015, en partenariat avec l'IPPF et Sonke Gender Justice, l'ONUSIDA a conduit une consultation mondiale sur les droits, les rôles et les responsabilités des hommes et des garçons, obtenant des accords sur les éléments pivots nécessaires pour accélérer la riposte au VIH parmi les hommes et les garçons adolescents, qui ont été intégrés à une plateforme d'action ;

Dispositifs d'appui technique

Les dispositifs d'appui technique ont continué à fournir des résultats concrets sur la période 2014-2015, particulièrement en aidant les pays à répondre aux besoins en matière de mobilisation des ressources. Dans trois régions (Asie-Pacifique, Afrique du Sud et de l'Est et l'Afrique Centrale et de l'Ouest), les dispositifs d'appui technique ont fourni une assistance technique permettant le développement de 56 notes conceptuelles du Fonds mondial. Plus important encore, plus de 90 % des notes conceptuelles ont été fort bien accueillies et ont permis de lever 5 milliards USD de financement pour un investissement à peine inférieur à 4 millions USD provenant des financements de l'assistance technique de l'ONUSIDA. Ces deux dernières années, pratiquement les trois quarts des attributions des dispositifs d'appui technique, étaient concentrées sur une composante du processus du Fonds mondial. Pour soutenir cela, les dispositifs d'appui technique ont apporté un soutien conséquent à 62 pays dans leurs efforts en « amont » ou en faveur des constituants essentiels au développement de notes conceptuelles solides. Cela comprenait approximativement 30 plans stratégiques nationaux, par exemple en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso, au Malawi, en Angola, au Soudan du Sud, en Inde, en Afghanistan et au Myanmar, mais également des plans à l'échelle des provinces (au Pakistan). En outre, le renforcement des organisations et des plans d'engagement du dialogue à l'échelle nationale destinés aux populations clé en Indonésie, Côte d'Ivoire, Ouganda et dans la région Asie, ont été développés au même titre qu'un certain nombre d'études des modes de transmission et d'estimation (Mali, Tchad, Ouganda) ainsi que le cadre de suivi et d'évaluation (Bénin, Kenya, Cambodge). 20 projets d'investissement ont également été mis en place dans des pays comme l'Afrique du Sud, la Tanzanie, le Bangladesh, le Botswana, la Namibie, les îles Salomon et certains états du Niger (voir l'Annexe 2 pour plus d'informations sur les Dispositifs d'appui technique).

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA assure un engagement et un dialogue continu avec la société civile en ce qui concerne le calendrier d'accélération de la riposte, notamment à l'aide des médias sociaux. Un réseau de 15 000 praticiens professionnels en communication sur l'épidémie de VIH s'est impliqué pour promouvoir l'accélération de la riposte à l'échelle nationale ;
 - Le cadre stratégique du Fonds mondial (sur la période 2017-2022) est aligné sur la stratégie d'accélération de la riposte de l'ONUSIDA et ses cibles ambitieuses. **L'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour soutenir une mise en œuvre efficace du nouveau modèle de financement du Fonds mondial.** Le Secrétariat a continué d'améliorer les capacités des pays grâce à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, mais aussi en matière de transition et de planification de la durabilité.
40. La durabilité, incluant à la fois la programmation et les aspects financiers, est rapidement devenue une priorité évolutive pour de nombreuses parties prenantes, dont le PEPFAR, le Fonds mondial et l'ONUSIDA. **Dans la mesure où définitions et perceptions peuvent être différentes, travailler ensemble a représenté un défi.** L'ONUSIDA est idéalement placée pour utiliser son pouvoir de rassemblement et mener les différents acteurs à la table des négociations afin de faire avancer son calendrier. **Quelques dichotomies persistent entre « prévention » et « traitement »**, les pays se battent pour équilibrer la politique conseillée par les différents acteurs et traduire le concept de population et de localisation en une action de programme concrète. De nouveaux conseils aideront grandement les pays à concevoir des programmes plus efficaces. Un examen régional participatif des plans opérationnels nationaux, convoqué par le PEPFAR, a constitué une occasion d'améliorer le dialogue entre les partenaires (gouvernements et société civile, partenaires multilatéraux, agences du PEPFAR), et favoriser l'alignement et les impacts communs.

iii. Responsabilisation mutuelle

41. L'ONUSIDA fait partie des premiers dans le système des Nations Unies à aligner sa stratégie pour la période 2016-2021 avec les objectifs de développement durable. De même, cette stratégie est alignée avec les cycles de financement et de programmes des Nations Unies comme l'exige l'examen quadriennal complet (QCPR). Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé un processus de consultation inclusif comportant des dialogues virtuels, globaux et régionaux sur la stratégie et l'UBRAF avec les états membres, la société civile, les coparrainants et les autres partenaires. L'UBRAF continue d'être un cadre de responsabilisation innovant et un instrument permettant de concentrer l'action contre le SIDA à l'échelle nationale. Les leçons tirées de l'UBRAF sur la période 2012-2015 ont été prises en considération lors du développement de l'UBRAF pour la période 2016-2021 afin d'avoir une structure plus simple et plus claire, un lien plus fort entre les ressources et les résultats et une meilleure réflexion sur les différences et les priorités à l'échelle régionale.
42. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené les actions suivantes sur la période 2014-2015 dans le but d'améliorer la responsabilisation mutuelle en matière de riposte au SIDA :
- **Une coordination et une facilitation continues de la de la mise en œuvre du programme commun** afin d'optimiser les synergies entre les coparrainants et le Secrétariat à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Les mécanismes de gouvernance, les organes inter-institutions et les plateformes clés ont été mobilisés pour faciliter l'exécution du programme commun aux 10 cibles de lutte contre le SIDA, à l'échelle mondiale, de la déclaration des Nations Unies de 2011 sur le SIDA et le HIV et les positionnements stratégiques de la lutte contre le SIDA dans le calendrier de développement sur la période de l'après 2015. En 2015, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé quatre Conseils de coordination du programme et quatre rencontres des Comités des organismes coparrainants (CCO) afin de fournir des décisions qui positionnent la riposte au SIDA et le programme commun sur la période de l'après 2015.
 - En 2015 a été élaborée **une politique d'évaluation de l'ONUSIDA**. Cette politique énonce les concepts, objectifs et usages prévus d'évaluations ; elle souligne les principes directeurs, les règles et les normes d'évaluation et clarifie les rôles et les responsabilités. Un plan d'évaluation (permettant de rendre opérationnelle cette politique) a également été développé pour 2016 et l'ONUSIDA rendra des comptes sur sa mise en œuvre en 2017 (voir Annexe 1). La politique d'évaluation met en avant les partenariats avec les coparrainants de l'ONUSIDA et deviendra la base d'une évaluation indépendante effectuée en collaboration avec les coparrainants afin d'estimer les efforts collaboratifs en matière de lutte contre le SIDA.
 - L'année 2015 a été déclarée par le groupe d'évaluation des Nations Unies comme « l'année internationale de l'évaluation » et l'UBRAF 2016-2021 a été conçu de manière à offrir un large éventail d'outils d'évaluation et de suivi permettant une triangulation et une image plus complètes des données. En particulier, cela permet des dispositions pour des évaluations indépendantes plus fortes, mais aussi une intégration plus rigoureuse des perspectives extérieures. Des études de cas, des examens et des évaluations approfondis seront systématiquement menés durant la prochaine période de l'UBRAF ainsi que des rapports sur les indicateurs complémentaires, et ils couvriront la totalité du travail du programme commun.

- **Deux examens collégiaux annuels des performances à l'échelle mondiale du programme commun** ont eu lieu en mars 2014 et avril 2015. Les examens ont pris en compte les résultats obtenus, les défis, les prises de leçons et les actions futures clés dans tous les domaines thématiques du programme commun. Cela représente un mécanisme de responsabilisation interne essentiel, qui influence directement les actions futures du programme commun ;
- Le système de suivi du programme commun (**JPMS**), **permettant d'enregistrer et de surveiller les progrès en matière de résultats de l'UBRAF, a encore été amélioré** et utilisé pour collecter annuellement des données à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Les données collectées sont analysées et présentées au conseil de Coordination du programme (PCB) chaque année dans le rapport de suivi des performances (PMR) et dans d'autres rapports complémentaires. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est responsable de l'encadrement de la préparation du rapport de suivi des performances, qui sert d'outil principal d'évaluation des performances du programme commun et répond aux demandes de responsabilisation des parties prenantes.
- Le rapport se basant sur les indicateurs se termine par des études de cas, des évaluations approfondies et d'autres examens, y compris les progrès et réalisations par rapport aux cibles mondiales sur le SIDA de la réunion de haut niveau (HLM) de 2015 et les ressources dépensées. Le portail internet Investir en vue de résultats, amélioré en 2015 (<https://results.unaids.org/>), offre des données complémentaires aux rapports papiers destinés au conseil de coordination du programme en fournissant des informations financières et sur les programmes mises à jour régulièrement ;

Responsabilisation mutuelle au sein des équipes régionales communes en matière de SIDA dans la région Afrique occidentale et centrale (JURTA)

La responsabilité mutuelle en Afrique Centrale et de l'Ouest a été renforcée par la mise en œuvre de l'UBRAF 2012-2015 et depuis 2012 par le rapport annuel à l'aide du JPMS en tant qu'outil de collecte de données. Le JPMS a servi de catalyseur en aidant les membres du JURTA des Nations Unies à se familiariser avec l'UBRAF, la division du travail, les prestations communes et individuelles, et les allocations de budget régionales. Une connaissance approfondie de l'UBRAF par les coparrainants à l'échelle régionale a contribué à l'identification des synergies et des actions communes. Lancés en 2013, les plans de travail du JURTA ont été lentement alignés avec les cadres de résultats institutionnels de l'ONUSIDA : les groupes de travail thématiques (les jeunes et les populations clés, l'eTME, la gestion des achats et des approvisionnements, le VIH dans les ensembles humanitaires) les plans de travail développés et mis en œuvre directement liés aux résultats, aux réalisations et aux prestations communes de l'UBRAF. En 2014, le Secrétariat a également développé des outils permettant d'assister le JURTA dans les prises de décision, le suivi et l'exécution. Le premier outil étant un tableau Excel compilant le plan de travail général du JURTA, les allocations régionales de budget de l'UBRAF et la couverture régionale des organisations de membres du JURTA dans les pays de l'AOC, le second outil étant une matrice de suivi de décisions et recommandations examinée lors des rencontres trimestrielles.

- **L'ONUSIDA a contribué de manière cruciale au processus de dialogue de l'ECOSOC et aux discussions du Conseil de coordination des chefs de Secrétariat sur le positionnement à plus long terme du système de développement des Nations Unies et l'adaptation des Nations Unies aux objectifs**, dans le cadre du calendrier de l'après 2015. Le processus de dialogue de l'ECOSOC a été établi à la demande des États membres lors du QCPR 2012, afin de s'assurer que le système de développement des Nations Unies est en mesure d'aider au mieux les pays à respecter les priorités de développement durable après 2015.

La contribution de l'ONUSIDA au dialogue a donné le jour à de nombreuses rencontres et documents, mais également à la participation à des groupes de travail et à des comités. Dans ce processus, l'ONUSIDA a renforcé la cohérence stratégique, la coordination, l'approche axée sur les résultats, la gouvernance inclusive et les impacts au niveau des pays renforcés par l'ONUSIDA ont été cités comme des exemples positifs pour le système des Nations Unies. L'ONUSIDA a également été cité comme un « modèle d'affaires » potentiel pour le développement du système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne la participation accrue des acteurs autres que les états dans les démarches de programmation, gouvernance et de partenariats. L'ONUSIDA a également été impliqué dans les discussions « adaptées à l'objectif » des Nations Unies par le biais du Conseil de coordination des chefs de Secrétariat. Pour aller de l'avant, il y aura l'occasion d'aller encore plus loin dans les discussions « adaptées à l'objectif » des Nations Unies et le positionnement de l'ONUSIDA par rapport à celles-ci, par le biais du groupe consultatif UNDG ASG et les groupes de travail sous son égide ;

- **ONU-SWAP a été institutionnalisé** : ONU-SWAP est un cadre de responsabilisation adapté à l'ensemble Nations Unies permettant d'accélérer l'intégration en matière d'égalité des sexes et d'émancipation des femmes en réponse aux conclusions du Conseil économique et social (ECOSOC) 1997/2. En 2015, les marqueurs d'égalité hommes-femmes du Secrétariat de l'ONUSIDA ont été développés conformément aux exigences du plan ONU-SWAP et appliqués à tous les plans de travail de l'UBRAF 2016-2021 et aux allocations budgétaires pour l'ensemble du Secrétariat. Un plan d'action sur la parité hommes-femmes du Secrétariat de l'ONUSIDA définit simultanément les cibles pour suivre l'équilibre hommes-femmes et permet de développer une culture de soutien à tous les membres du Secrétariat de l'ONUSIDA ;
- **La stratégie sur les ressources humaines du Secrétariat de l'ONUSIDA a été mise à jour** afin de révéler la stratégie de l'ONUSIDA sur la période 2016-2012 et de répondre aux défis des cinq prochaines années. La stratégie sur les ressources humaines mises à jour repose sur quatre piliers : inspirer le leadership ; investir dans les personnes ; renforcer la culture de performance du Secrétariat de l'ONUSIDA, et assurer un lieu de travail stimulant ;
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec ses coparrainants, continue de mettre en œuvre les normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS)**, représentant les meilleures pratiques à l'échelle internationale en matière de normes comptables destinées à l'usage des entités du secteur public partout dans le monde. Son adoption a permis d'améliorer la qualité et la comparabilité de l'information financière et par conséquent celle de la gouvernance du programme commun ;
- Un comité de gestion des risques a été mis en place et a permis d'améliorer la surveillance interne de toutes les dépenses maintenues. L'outil iTrack a été déployé dans le but d'améliorer l'assurance qualité des contrats et un plan d'achat annuel consolidé a été développé. Des plafonds en matière de frais de déplacement ont été introduits et régulièrement suivis ;
- **Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de choisir des méthodes de travail innovantes et peu onéreuses associées aux technologies.** Cela inclut un déploiement du « nuage » et un passage aux services de Google, l'utilisation d'un système de contact à l'échelle mondiale unique et d'un prestataire de services mondial pour l'interconnexion avec les pays et la revitalisation de la structure de gouvernance des technologies informatiques. Des modifications qui ont représenté

une vraie révolution pour le Secrétariat de l'ONUSIDA, mais aussi un net exemple d'innovation. Le nouveau système de Google a été utilisé de manière efficace pour le développement de l'UBRA 2016-2021 et lors du processus d'élaboration des plans de travail.

- **Un groupe de travail sur le virus Ebola a été mis en place grâce à une participation inter-Secrétariat** pour suivre et prendre les mesures nécessaires à la protection du personnel et de leurs familles dans les pays concernés et piloter l'intégration complète à l'échelle régionale et nationale en matière de développement lié au virus Ebola et de prise de décision.

43. Les défis à l'échelle planétaire que le monde a tenté de relever en 2015, à commencer par la flambée de l'épidémie Ebola jusqu'à la crise des migrants, le changement climatique et le conflit en Syrie, soulignant simultanément le besoin que les Nations Unies soient un instrument efficace et l'existence de barrières au progrès. **Les défis politiques et économiques persistent dans la mobilisation de ressources suffisantes pour la riposte au SIDA, y compris le programme commun.** Plus particulièrement, la concurrence des priorités dans les pays donateurs principaux a affaibli l'assistance officielle au développement officiel de manière générale et plus spécifiquement en matière de lutte contre le VIH.

iv. Comblant le fossé en matière de ressources

44. En 2015, les ressources mondiales disponibles pour la lutte contre le VIH sont estimées à environ 21,7 milliards USD, atteignant presque la cible mondiale de 2011 pour un investissement dans la lutte contre le VIH de l'ordre de 22 à 24 milliards USD par an. Les ressources nationales ont surpassées les apports internationaux pour la cinquième année consécutive. Les investissements prévus pour accélérer la riposte afin d'en finir avec l'épidémie de SIDA d'ici à 2030 sont de 26,2 milliards USD. La dépendance aux aides internationales demeure considérable parmi les pays à revenus faibles où les sources nationales (publiques et privées) représentent à peine 10 % des ressources, comparées à 22 % dans les pays à revenus faibles à moyens et à 84 % dans les pays à revenus moyens à élevés.

Effort en matière de mobilisation des ressources au Pérou

Un total de 17,9 milliards USD de fonds levé pour la prévention du VIH et les populations clés : Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un soutien financier et technique dans l'élaboration de proposition permettant de mobiliser des ressources destinées à la prévention du VIH et aux populations clés.

Note conceptuelle destinée au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) : Le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé à un Comité d'orientation de conception de proposition, de dialogues nationaux et a engagé deux consultants pour incorporer la perspective de populations clés dans la note conceptuelle. De plus, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont fourni une assistance technique pour préparer la stratégie de focalisation de la proposition (zones sensibles). La note conceptuelle sur la lutte contre le VIH a été soumise par le mécanisme de coordination nationale (CCM) en septembre et approuvée par le groupe d'évaluation technique en novembre. Un total de 12,5 millions USD a été accordé par le Fonds mondial. Le projet se focalise sur le renforcement de la stratégie de prévention (équipes mobiles, préventions combinées) ciblant les transsexuels, les HSH et les populations indigènes. Cela comportera des tests et des traitements pour les populations transsexuelles et indigènes.

La première phase d'une proposition destinée à plusieurs pays de 5,9 millions USD, permettant de mettre en œuvre une étude démonstrative de mesures combinées de prévention et du PrEP au Pérou, a été approuvée par l'UNITAID : le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni une assistance technique en

préparant et négociant la proposition avec le Ministère de la Santé. La proposition comprend initialement le Pérou, le Brésil et l'Argentine (le Mexique et l'Équateur ont été intéressés par une intégration dans une seconde phase), mais le projet a été uniquement approuvé pour le Brésil et le Pérou. Le Ministère de la Santé du Pérou et le Ministère de la Santé du Brésil dirigent la proposition ; dans le cas du Pérou, le projet sera mis en œuvre avec l'université Cayetano Heredia en tant que principal bénéficiaire. Entre décembre et juin 2016, le Brésil et le Pérou devront préparer une proposition détaillée pour ensuite démarrer la mise en œuvre.

45. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrainants ont travaillé à combler le fossé en matière de ressources pour la période 2014-2015 de la manière suivante :

- **Mettre fin au SIDA d'ici 2030** : l'ONUSIDA a fait une estimation des ressources nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030. Le processus a été consultatif, comprenant une consultation avec des experts, des modélisateurs, des représentants régionaux et les partenaires principaux, y compris les personnes vivant avec le VIH et les communautés affectées, et il était axé sur la façon de définir cet objectif à l'échelle mondiale pour mettre fin à l'épidémie de SIDA ainsi que sur le modèle à utiliser. La validation de la contribution mondiale par 36 pays supportant 90 % du fardeau de l'épidémie et les dépenses de consultations régionales pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique du Sud, l'Afrique centrale et occidentale, l'Asie-Pacifique, l'Amérique latine et les Caraïbes, une série de consultation a été également menée avec la société civile. Les besoins en ressources pour 2015-2030 ont été estimés pour 116 pays à revenus faibles ou moyens ;
- En 2015, le Secrétariat de l'ONUSIDA a rédigé des examens documentaires de l'analyse de l'espace fiscal pour 28 pays qui comptent pratiquement 90 % des nouvelles infections à VIH annuelles. De même, une analyse de l'espace fiscal et des études d'options de financement ont été conduites dans la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) et dans les pays de la communauté d'Afrique orientale. La Banque Mondiale, en collaboration avec ses collègues du FMI, a développé un cadre d'analyse de la viabilité financière de la lutte contre le VIH et a mené des études sur la viabilité financière en Côte d'Ivoire, en Indonésie, au Kenya, au Swaziland et en Zambie. La Banque Mondiale a développé un outil de diagnostic de la viabilité financière permettant d'estimer la viabilité des programmes de lutttes contre le VIH à l'échelle nationale et d'aider les gouvernements à développer une stratégie de viabilité financière de la lutte contre le VIH, comprenant l'intégration du VIH-UHC. La Banque Mondiale, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, ont également organisé un groupe de travail régional destiné à évaluer l'efficacité des affectations et à la modélisation de la viabilité en Europe Orientale, en Asie centrale et en Afrique occidentale et centrale. L'équipe de soutien régionale pour la région Asie-Pacifique de l'ONUSIDA a amorcé le processus pour dresser le bilan des processus de proposition d'investissement et leurs impacts sur les financements nationaux de lutttes contre le VIH et sur les politiques de plusieurs pays, tout en explorant les principes d'efficacité des affectations, une intégration plus importante des financements de la lutte contre le VIH dans le schéma de financement de la couverture universelle de santé ainsi qu'une bonne transition des financements de donateurs pour l'autonomie des pays. L'équipe d'aides régionale pour la région Afrique orientale et australe de l'ONUSIDA, en collaboration avec la Banque Mondiale, le Fonds mondial et le PEPFAR ont mis en place un comité consultatif en matière d'efficacité des mises en œuvre et de financements viables ;

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque Mondiale **a réuni le Groupe de référence économique (ERG) de lutte contre le VIH** et ses groupes de travail technique respectifs. Le groupe a fait des recommandations en matière de besoins en ressources à l'échelle mondiale permettant de mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030, de positionner la lutte contre le VIH dans les efforts de l'UHC ainsi que les financements viables du Fonds mondial, la politique de transition, l'initiative de l'accès équitable, l'efficacité des affectations (AE) et des programmes ; ou encore technique et des coûts. Dans le contexte de l'ERG, la Banque Mondiale a rédigé un inventaire des outils d'efficacité des affections dans la lutte contre le VIH, qui donnent aux pays des indications sur les outils d'efficacité des affections à utiliser selon le contexte ;
 - Le groupe de travail technique du Groupe de référence économique (ERG) en matière de financement durable de la lutte contre le VIH, dirigé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, a **identifié quatre domaines de durabilité financière** : les mesures pour un partage équitable des financements de la lutte contre le VIH entre les pays et les donateurs, au sein des pays et parmi les donateurs, les stratégies pour convertir les mesures en des enveloppes de ressources internationales et nationales supplémentaires, l'intégration de la lutte contre le VIH dans les budgets et les schémas de santé nationaux, tout comme la transition en douceur et bien gérée des financements des donateurs vers les financements nationaux de lutte contre le VIH. Le groupe a examiné les opportunités et les limitations à l'intégration de la lutte contre le VIH dans les schémas de financement nationaux, a donné un aperçu des expériences des accords entre pays et donateurs permettant une transition en douceur vers des financements nationaux et a identifié les critères des conventions des donateurs nationaux. Un groupe de travail ayant pour mission de suivre les ressources destinées à la lutte contre le VIH a été mis en place et quelques accords ont été atteints pour la normalisation de la classification et des méthodologies entre les différents outils ;
 - **Des preuves, des informations stratégiques, des conseils et des outils d'information destinés aux calendriers des pays et aux des donateurs ont été élaborés et distribués par le Secrétariat et la Banque mondiale.** Le financement de la lutte contre le SIDA et des analyses économiques ont été au centre de plusieurs rapports phare de l'ONUSIDA, y compris le rapport de l'ODM 6 sur comment le SIDA a tout changé, les estimations de ressources nécessaires (mise à jour de 2014), l'analyse de l'espace fiscal et les options de financement pour 28 pays participants à l'accélération de la riposte. L'ONUSIDA a étudié la relation entre les catalyseurs critiques et la couverture des rétroantiviraux par rapport à la mortalité liée au virus du SIDA pour déterminer leur impact dans l'épidémie de VIH. Une base de données rassemblant toutes les données de dépense en matière de lutte contre le VIH, sur la période 2006-2013 dans 33 pays prioritaires, a été élaborée et différentes consultations du groupe de travail de suivi des ressources destinées à la lutte contre le VIH ont posé les fondations du développement du suivi de ressources orientées sur les performances et l'évaluation des investissements, qui reliront le suivi des ressources aux performances et aux résultats d'interventions permettant aussi de surveiller l'efficacité de la riposte.
46. Malgré l'augmentation des investissements nationaux destinés à la lutte contre le VIH, **un fossé en matière de ressources subsiste pour atteindre l'objectif de mettre fin au SIDA d'ici 2030**, même si ce fossé doit diminuer avec la mise en œuvre de la stratégie accélérée de la riposte. La dépendance au financement de la riposte au SIDA continue d'être élevée, particulièrement dans les pays à revenus faibles et à revenus

faibles à moyens, parmi lesquels environ 46 pays, sur un total de 128, dépendent des contributions internationales pour plus de 75 % de leurs ripostes.

47. **La baisse et le déclin potentiel des financements externes de la lutte contre le VIH au-delà de 2015** représentent un des défis les plus importants pour combler le fossé en matière de ressources. Ce défi ne concerne pas uniquement les pays à revenus faibles, dépendants historiquement de l'aide étrangère, mais aussi un nombre croissant de pays qui sont récemment passés dans une tranche de revenus plus élevés et se retrouvent à présent classés parmi les pays à revenus moyens et moyens supérieur en Europe orientale, dans la région de l'Asie centrale, en Amérique latine et dans la région Caraïbe. Ces pays sont confrontés à des environnements difficiles qui mettent en péril la faisabilité d'un financement total de la riposte au VIH avec les ressources publiques nationales après que le Fonds mondial et d'autres projets bilatéraux et multilatéraux aient cessé en 2015, menaçant donc la durabilité de la riposte au SIDA et les accomplissements effectués à ce jour. Souvent, **le manque de ressources adéquates dans la lutte contre le VIH est accru par un manque d'efficacité à différents niveaux**. Alors même que la cible mondiale permettant de mobiliser de 22 à 24 milliards USD pour 2015 a presque été atteinte, les ressources ne sont pas toujours attribuées de la manière la plus efficace. Les services de prévention destinés aux populations clés continuent de montrer un sous-financement profond et chronique, laissant ainsi ces populations pour compte et retardant les progrès pour éviter les infections à VIH et les morts liées au SIDA. Malgré l'accès aux services d'approvisionnement volontaire destinés aux entités subventionnées par le Fonds mondial, un nombre de pays en Afrique, en Amérique latine, dans la région Caraïbe et en Europe orientale **paient des prix anormalement élevés pour des médicaments antirétroviraux et des tests de diagnostic du VIH**, essentiellement à cause d'évaluations inappropriées, de procédures d'appel d'offres inefficaces, d'accords commerciaux ou de petits marchés régionaux.

v. Renforcer l'intégration de la riposte au VIH

48. La riposte au SIDA a renforcé les systèmes de santé et contribué à réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH, dans les services de santé en général ainsi que dans d'autres programmes. Plus de 90 % des pays ayant transmis leur rapport à l'ONUSIDA fin 2014 ont déclaré que le VIH avait été inscrit dans un cadre de développement plus large, tandis que 70 % d'entre eux indiquaient être sur la bonne voie d'atteindre les objectifs en matière d'intégration nationale. Alors que de grandes avancées ont été réalisées en matière d'élimination des systèmes parallèles, les pays n'en sont pas tous au même stade en matière d'intégration de la riposte au VIH. Le plus haut niveau d'intégration des services fournis en matière d'infrastructures a été rapporté entre : le conseil et le dépistage du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) ; le conseil et le dépistage du VIH et la tuberculose ; le traitement antirétroviral (TAR) et la tuberculose ; la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), et garder les mères en vie, avec des services de soins prénatals/ santé maternelle et infantile avec pour 82 % des pays ayant transmis leur rapport, de nombreuses infrastructures disposant d'une PTME intégrée et des services de soins prénatal/ santé maternelle et infantile. Une intégration limitée des services au niveau des infrastructures est cependant signalée entre les services VIH et les maladies chroniques non transmissibles (MNT).

Riposte au VIH dans les pays d'Amérique latine

Les pays d'Amérique latine ont approuvé un plan régional d'actions proposé par l'OMS pour la prévention et le contrôle de l'hépatite virale 2016-2017 incluant l'intégration des interventions établies en matière de VIH. Des actions seront notamment mises place en vue de l'intégration du virus de l'hépatite B (VHB) en tant que candidat à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant avec le VIH et la syphilis congénitale. La co-infection avec le VHB ou l'hépatite C est également de plus en plus utilisée en tant que critère décisif pour un accès prioritaire aux programmes de traitement.

L'intégration des services de VIH et de tuberculose (TB) continue de progresser et notamment l'offre systématique des services de dépistage du VIH faite auprès des patients atteints de TB (jusqu'à 74 % en 2014) ainsi que l'apport du traitement antirétroviral parmi les nouveaux cas de tuberculose liée au VIH (63 % en 2014). Le rapport du dépistage de la TB parmi les gens vivant avec le VIH demeure problématique. On estime à 56 856 le nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant de soins cliniques, tandis que 28 556 d'entre elles ont bénéficié du traitement préventif à l'isoniazide. La tendance à la hausse de ces dernières années est ainsi confirmée, bien que représentant une couverture modeste en termes absolus. D'un autre côté, selon le *rapport mondial de la TB 2015* de l'OMS, l'apport du traitement préventif au cotrimoxazole a couvert 52 % des co-infections de tuberculose liée au VIH.

La mise en œuvre prioritaire de l'initiative sur la double élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant a résolument positionné les services de VIH au sein de l'ensemble de soins prénatals, de santé maternelle, néonatale et infantile, de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale. Cela a également permis d'améliorer les soins prénatals ainsi que les soins MNCH, composants particuliers des systèmes d'information de santé. Ainsi, du fait du plaidoyer de haut niveau, soutenu par une documentation précise sur les progrès et les réussites, la région de l'Amérique latine a reconnu les services VIH en tant que marqueur de qualité pour les soins MNCH, ce qui constitue une étape essentielle pour leur intégration et leur durabilité.

49. Le Programme commun a activement favorisé et encouragé les efforts d'intégration conformément à la Division du travail. En 2014-2015, les efforts réalisés au niveau mondial se sont concentrés sur le plaidoyer mettant en lumière les avantages d'une approche intégrée afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ; la sensibilisation croissante pour une intégration plus large et plus approfondie ; le soutien des efforts afin d'obtenir un meilleur suivi et un meilleur contrôle des réussites au niveau national ; ainsi que la « sortie du SIDA de l'isolement » et l'intégration du VIH dans le vaste programme pour le développement post 2015. Des exemples concrets des efforts réalisés au niveau mondial incluent :

- L'ETII sur la prévention et le traitement de l'infection au VIH chez les femmes enceintes, les mères et les enfants, **a soutenu, contrôlé et suivi la mise en œuvre par pays du plan mondial** visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. Fin 2015, les nouvelles infections pédiatriques ont été réduites de moitié dans les pays présentant un taux de 90 % de nouvelles infections au VIH chez les enfants. On estime à 85 le nombre de pays où l'élimination est proche, avec moins de 50 nouvelles infections par an chez les enfants ;
- Le groupe de travail inter institutions sur les liens entre les droits à la santé sexuelle et reproductive et le VIH a **développé un recueil d'informations sur ces liens : des indicateurs et des outils d'évaluation**, ainsi qu'un indice des indicateurs à l'échelle nationale appliqué dans 60 pays permettant de mesurer les progrès réalisés en matière de VIH et de droits.
- **Le renforcement du secteur sanitaire, en mettant l'accent sur les ressources humaines (RH) en matière de santé**, a été développé au travers d'une note d'orientation mondiale réalisée par l'ETII sur les pratiques prometteuses en matière de RH. Des efforts ont également été réalisés afin d'harmoniser les interventions des

agents de santé communautaires (CHW), au travers du développement d'une structure pour une action en partenariat des CHW. Les pays impliqués dans les programmes des CHW incluent l'Éthiopie, le Kenya et l'Ouganda ;

- L'Équipe de travail inter-institutions des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des MNT a **favorisé de meilleurs rapports entre le VIH et les services MNT**, comme l'indique la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des MNT. Les bureaux du Mozambique et du Sri Lanka ont participé aux missions communes de l'UNIATF afin d'encourager les gouvernements et les Équipes des Nations Unies dans les pays à accroître leur riposte contre les MNT l'année passée ;
- **Un soutien accéléré et intensifié a été apporté aux pays dans le développement de dossiers d'investissement** pour les investissements stratégiques, l'amélioration de l'efficacité dans l'apport des services et le financement durable. L'intégration des services de VIH avec d'autres services de santé a constitué une stratégie clé que les pays ont utilisée dans leurs dossiers d'investissements afin d'intensifier les services VIH et les autres services.

50. Selon les rapports soumis par les pays ayant mené des études, il existe de nombreux défis, de nombreuses contraintes et des enseignements à tirer dans le processus d'intégration, notamment un **besoin d'approches diverses pour différents contextes, des investissements de départ dans le renforcement des systèmes de santé, la formation des effectifs et l'assurance de la qualité.**

vi. Soutenir les plans nationaux multisectoriels de riposte contre le sida

51. Afin d'aider les pays à développer de meilleurs plans stratégiques et à les mettre en œuvre de manière plus efficace, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ont obtenu les résultats suivants en 2014-2015 :

- **Des outils analytiques et méthodologiques de nouvelle génération** : en collaborant avec les partenaires des Nations Unies, le Fonds mondial et le gouvernement des États-Unis, la Banque mondiale a utilisé de nombreux outils parmi lesquels l'outil d'analyse et d'optimisation OPTIMA VIH, afin d'apporter son soutien en faveur de l'efficacité de l'allocation du VIH, des scénarios d'épidémie et des analyses d'engagement financier. Plus de 15 analyses ont été mises en œuvre ou lancées dans six régions. Ces études ont entraîné l'amélioration des stratégies nationales concentrées sur les programmes présentant l'impact le plus élevé afin de réduire le nombre de nouvelles infections et de décès. Par exemple, au Soudan, où l'étude a permis de pratiquement doubler les allocations de ressources au VIH, traitement inclus, pour des programmes hautement prioritaires destinés à des populations clés. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, le PNUD et le Fonds mondial ont également convoqué une consultation régionale afin de promouvoir une approche d'investissement dans la région EEAC (Europe de l'Est et Asie Centrale). Sept pays de la région ont développé des dossiers d'investissement sur le VIH et un partenariat solide entre la Banque mondiale, le PNUD, l'OMS et le Fonds mondial a été établi afin d'apporter un soutien financier et technique aux pays engagés dans cette procédure. Grâce au Groupe de référence mondial en économie sur le VIH, la Banque mondiale a réalisé un inventaire des outils d'analyse de l'efficacité des allocations du VIH, apportant une note d'orientation aux pays sur l'utilisation des allocations selon les contextes.

Soutien du programme commun sur les questions multisectorielles des plans nationaux de lutte contre le SIDA

Le programme commun a apporté son soutien en faveur des questions multisectorielles des plans nationaux de lutte contre le SIDA grâce à son expertise, sa méthodologie et son plaidoyer au travers des vastes compétences sectorielles représentées par chacun d'entre eux, apportant un nouvel éclairage utile sur la planification du SIDA relative aux questions telles que le genre, l'éducation, les drogues et les défis humanitaires.

Par exemple, en finançant et en soutenant les programmes dont l'attention est portée sur les facteurs multisectoriels décisifs relatifs à la santé, tels que le VIH/SIDA et l'éducation, les transports, le genre et la protection sociale, la Banque mondiale contribue à réduire la pauvreté et à promouvoir l'équité. De nombreux projets de développement de la région de l'Amérique latine contiennent des éléments relatifs au VIH. Par exemple, en Amérique Centrale, les projets portant sur l'éducation au Nicaragua et en Honduras incluent l'amélioration des connaissances des élèves sur le VIH et les moyens de prévention associés et des programmes de protection sociale au Mexique et en République dominicaine intègrent des personnes avec le VIH ou exposées à ce risque. En outre, la Banque mondiale soutient des études en Bolivie et au Belize afin d'examiner les niveaux d'homophobie dans ces pays ayant un impact sur les aspects de l'offre et de la demande en matière d'apport de services auprès des populations clés. De telles études consacrées aux facteurs sociaux ayant un impact sur les ripostes efficaces contre le VIH contribuent au soutien général de la Banque mondiale en faveur des ripostes et des planifications nationales multisectorielles contre le SIDA.

Enfin, le programme commun poursuivra ses efforts en faveur de l'amélioration des questions multisectorielles des plans nationaux de lutte contre le SIDA en se concentrant sur la durabilité de la riposte. Des études de dossiers d'investissement sont actuellement développées ou planifiées dans de nombreux pays, et le programme commun travaille dans le but d'améliorer les preuves, les outils et l'appui technique disponibles pour les gouvernements.

- **Appui technique en vue d'une planification stratégique plus efficace contre le VIH** : La Banque mondiale a apporté son soutien aux pays afin de mieux prendre en compte les demandes financières d'intégration de la riposte au VIH dans le régime de couverture maladie universelle et fournir un appui actuariel pour réaliser cette intégration. Elle a également apporté son soutien dans les efforts réalisés pour améliorer l'efficacité des programmes sur le VIH en Ukraine, au Kenya, au Lesotho et en Zambie. Les analyses d'efficacité ont conduit à identifier des zones où les pays pourraient fournir les mêmes programmes à moindre coût, par exemple en Ukraine, où les analyses ont montré une réduction des coûts allant jusqu'à 30 %. La Banque mondiale, en collaboration avec les collègues du FMI, a également développé un cadre financier d'analyse de responsabilité fiscale et mené des analyses de durabilité financière au Swaziland, en Zambie, au Kenya, en Côte d'Ivoire et en Indonésie. La BM a en outre développé un outil de diagnostic de durabilité financière afin d'évaluer la durabilité des programmes nationaux sur le VIH et aider les gouvernements à établir une stratégie de durabilité financière, incluant l'intégration du VIH-CMU. L'outil d'évaluation des genres de l'ONUSIDA a été mis en œuvre dans 40 pays, et fournit des informations stratégiques nécessaires au développement et/ou à l'étude des MNT ainsi que des notes de synthèses du Fonds mondial. Le kit de sensibilisation de l'ONU Femmes « Promouvoir l'égalité des sexes dans la riposte contre le VIH » documente les stratégies pour l'intégration de l'égalité des sexes dans les politiques. L'ONU Femmes et d'autres coparrainants ont soutenu l'intégration de l'égalité des sexes dans les plans stratégiques nationaux de 30 pays et dans 13 notes de synthèse du Fonds mondial. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont travaillé en étroite collaboration avec la Ligue des États arabes et l'Arabie Saoudite ainsi que d'autres états membres afin de fournir un appui technique et politique au développement de la stratégie arabe contre le SIDA. Une série de consultations, d'ateliers et de réunions de validations techniques ont été organisés et une plaidoirie

de haut niveau a été menée à la fois au niveau régional et mondial en mars 2014 pour l'approbation de la stratégie arabe de lutte contre le SIDA par le Conseil des ministres arabes de la Santé. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont également apporté leur soutien à 10 pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord afin d'actualiser leurs plans stratégiques nationaux et de les aligner avec le suivi de l'accélération de la riposte et la stratégie arabe contre le SIDA. Enfin, grâce aux Dispositifs d'Appui technique, le Secrétariat de l'ONUSIDA apporte un appui technique aux pays pour les analyses d'investissement et la planification stratégique ;

- **De meilleures données pour de meilleurs résultats de planification stratégique dans la lutte contre le VIH** : le PNUD et l'OMS ont apporté leur soutien à 20 pays sur le renforcement et l'intégration des politiques nationales et des programmes concernant le VIH, les violences sexistes et l'abus dangereux d'alcool. Les résultats ultérieurs à l'échelle nationale prennent en compte la recherche, la réforme politique et la coordination multisectorielle. L'ONU Femmes a demandé une Étude globale sur l'accès des femmes au traitement du VIH, aux soins et au soutien afin d'identifier les obstacles structurels et liés au genre susceptibles d'entraver leur accès. Les résultats ont révélé la persistance des obstacles liés au genre quant à l'accès des femmes au traitement et à l'observance dans leur cycle de vie, ainsi que des lacunes dans la collecte de données ventilées par sexe. Il est nécessaire d'investir plus afin de documenter les expériences des femmes concernant la disponibilité du traitement, leur processus décisionnel pour l'adoption des soins ainsi que sur la manière dont les programmes de traitement impactent les femmes et les filles vivant avec le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a apporté son soutien auprès de nombreux pays dans le développement d'estimations infranationales. Des connaissances accrues portant sur l'épidémie permettent aux pays d'opter pour une approche plus stratégique dans l'allocation des ressources pour un impact maximum. La Banque mondiale soutient des planifications et des ripostes nationales multiples et multisectorielles contre le SIDA. Elle a initié une riposte contre la tuberculose liée au VIH au sein du secteur minier à l'initiative des Mines en Afrique du Sud et des activités ont été mises en place au Zimbabwe pour le développement d'outils et la collecte de données afin de soutenir l'intégration de la riposte au VIH et des services de santé sexuelle et reproductive. Des produits d'information ont également été créés afin de mettre en lumière les succès du Kenya et de la Namibie dans la mise en œuvre d'une riposte au VIH multisectorielle. Au Sud-Soudan, l'UNESCO s'est assuré que les récentes stratégies développées à l'échelle nationale contre le VIH stipulent le rôle du milieu éducatif dans l'apport d'une éducation sexuelle complète et forme sur la prévention et les soins, conduisant ainsi à un développement planifié d'une stratégie du secteur de l'éducation sur l'ESC.
52. **Traduire les stratégies en actions concrètes à grande échelle avec le niveau de couverture souhaité** est le plus grand défi auquel ce domaine de travail doit faire face. **La réaffectation des fonds demeure également un défi.** Un appui technique à long terme est requis afin d'aider les pays à réaliser, sur le terrain, la réaffectation des fonds du programme sur le HIV nécessaire à un impact maximum. **La dépendance envers les fonds extérieurs** et la transition vers les mécanismes nationaux de financement représente particulièrement un défi.

IV. THÈMES TRANSVERSAUX

i. Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire

53. Le nombre de personnes touchées par les situations d'urgences humanitaires dans le monde a été plus élevé que jamais en 2014-2015. En 2013, lorsque les chiffres ont été publiés, 314 millions de personnes étaient touchées par les situations d'urgences, parmi lesquelles 67 millions de personnes avaient été déplacées par les conflits et les catastrophes naturelles. Parmi ces personnes, 1,7 million étaient des personnes vivant avec le VIH dont près de 1,4 million (82 %) se trouvait en Afrique subsaharienne. Nombre d'entre elles ont été déplacées, n'ayant pas accès aux services essentiels du VIH et souffrant par conséquent de pénuries qui auraient pu être évitées. La migration et le déplacement sont des problèmes majeurs affectant la santé des personnes, et réduisant leur accès à la prévention, au traitement, aux soins et au service de soutien contre le VIH. En 2011, le Conseil de sécurité a adopté la Résolution 1983, qui a permis d'élargir l'agenda du SIDA et du VIH aux opérations de maintien de la paix afin d'apporter une réponse aux violences dans les situations de conflits et post-conflits et d'attirer l'attention sur la vulnérabilité des femmes et des filles. Les facteurs déterminant la transmission du VIH durant les urgences humanitaires sont complexes : les inégalités de genre peuvent être encore plus exacerbées, la violence sexiste et sexuelle ainsi que l'exploitation sexuelle peuvent augmenter, et les services de santé essentiels peuvent être perturbés pendant les crises. L'étude globale du Secrétaire général sur les progrès dans la mise en œuvre de la Résolution 1325 souligne que l'inégalité des sexes, exacerbée par les conflits, contribue à accroître le risque d'infection à VIH parmi les femmes et les filles : elles ont un accès réduit à l'information préventive ; elles doivent faire face à des obstacles plus importants pour négocier une sexualité sans risque en raison d'un rapport de force inégal ; et elles représentent la grande majorité des survivants des violences sexistes et sexuelles, nécessitant une plus grande intervention et davantage de soins. Les travaux menés en 2014-2015 par le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA avec pour objectif de riposter contre le VIH dans les urgences humanitaires, incluaient :

- Le HCR et le PAM ont **poursuivi leur organisation de l'ETII sur la riposte contre le VIH dans les situations d'urgences** de 2014-2015, en travaillant sur des notes d'informations afin d'intégrer le VIH dans les groupes et de mener des réunions en face à face en janvier 2014 à Rome et en janvier 2015 à Genève ;
- **Des notes d'orientation pour fournir un traitement antirétroviral aux migrants ainsi qu'aux personnes touchées par la crise en Afrique subsaharienne** ont été développées par le HCR en partenariat avec 14 agences et publiées en 2014 ;
- Le HCR a en outre collaboré avec l'OMS, le PAM, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin de **développer une note d'orientation sur la nécessité de poursuivre un programme minimum sur le HIV dans le contexte du virus Ebola** ;
- En 2015, l'UNICEF, le HCR et Save the Children ont finalisé des **notes d'orientation sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les situations de crise humanitaire**. Le document comprend 2 parties : (1) étude des enseignements retenus ; (2) note d'orientation des considérations clés pour l'intégration des PTME dans les situations d'urgences.

- **Un volet thématique portant sur le VIH en cas d'urgence a été présenté durant le 36^e Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP).** Cet événement fut une réussite et contribua à promouvoir la visibilité des situations d'urgence du VIH et à communiquer sur les risques associés à la négligence de telles situations dans les décisions relatives au financement et à la programmation. Des points décisionnels résultant de ce volet ont été adoptés lors de la 37^e réunion CCP :
- Le PAM, le HCR et les ONG du CCP ont **veillé sur l'importance de l'accès aux services du VIH des populations touchées par les situations d'urgence**, les informations stratégiques, le financement, la nourriture et la nutrition, les violences sexuelles et sexistes, l'état de préparation, la logistique, les cartes de santé et de voyage, les activités transfrontalières et les populations clés furent intégrés à la problématique ;
- Durant l'année 2015, le HCR a **fourni des données actualisées sur la prise en compte des réfugiés/migrants** pour les plans stratégiques nationaux et les subventions du Fonds mondial (FM).
- Afin d'informer sur la mise en œuvre du fonds de secours du Fonds mondial, le HCR, le PAM, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et l'OIM **ont contribué à établir 10 études de cas nationales spécifiques mettant en lumière les effets des situations urgences sur la continuité du service ;**
- Avec le soutien de l'ONU Femmes en République Centre Afrique et au Sud-Soudan, **un programme de prévention et de riposte face aux violences sexuelles et sexistes a été mis en œuvre dans des camps de réfugiés** afin d'accroître les capacités des personnels de santé à apporter un soutien aux survivants et prévenir la transmission du VIH. L'ONU Femmes a également travaillé sur le renforcement des capacités du secteur de la sécurité en matière de violences sexuelles et sexistes et de VIH au Sud-Soudan. Au Mali, plus de 5500 personnes du secteur de la sécurité ont reçu des aides pour améliorer la sensibilisation en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes durant les conflits, notamment les violences sexuelles et sexistes /le VIH ;
- Le PAM et le Fonds mondial **ont signé un Mémoire d'entente afin d'utiliser les capacités logistiques du PAM** pour fournir des produits pendant les situations d'urgence, tandis que le PAM et le PFSCM (partenaire pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial) ont conclu un accord-cadre mondial pour l'apport de services bilatéraux. Le PAM continue également de fournir des services de livraison dernier kilomètre à l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population) et a conclu un accord-cadre pour l'apport de services logistiques bilatéraux ;
- En Afrique centrale et de l'Ouest, l'Équipe régionale commune de l'ONU sur le SIDA **a plaidé avec succès en faveur de la prise en compte des activités VIH dans la stratégie régionale du Sahel** à travers les groupes de travail inter agences ;
- Le HCR et l'UNFPA ont apporté **un appui technique pour la riposte concernant la crise des réfugiés en Europe** pendant que l'UNFPA, le HCR et la Commission des femmes réfugiées ont effectué des évaluations sur la santé et la protection des femmes et des filles réfugiées, y compris l'évaluation des risques de contracter le VIH.

La riposte au VIH au cœur du conflit en Ukraine

L'Ukraine connaît actuellement une période d'instabilité et d'insécurité. La riposte au VIH en 2014-2015 ainsi que le soutien des partenaires ont été contestés par des facteurs sociaux et économiques ainsi que par la politique intérieure et extérieure, aggravés par le conflit armé dans l'est du pays notamment en Crimée. La Crimée est le territoire le plus touché par le VIH et la tuberculose (TB) avec 25 % de personnes enregistrées au total vivant avec le VIH (33 000), 25 % de personnes vivant avec le VIH sous traitement (13 000) et représente la plus grande partie de la population qui s'injecte des drogues (45 000) dans les régions de Donetsk et Louhansk. Le conflit a pour conséquence de garder 40 % du groupe VIH des dispensaires et 40 % de ces personnes vivant avec le VIH sous traitement dans des zones non contrôlées par le gouvernement. Le dépistage du VIH a baissé de 30 % dans les régions non contrôlées, et le programme de la thérapie de substitution aux opiacés dans cette zone et en Crimée a été suspendu, touchant 1 600 bénéficiaires au total.

En dépit de cette situation volatile, l'ONUSIDA a maintenu son engagement envers le programme commun des Nations Unies pour le soutien et l'assistance humanitaire, a prôné un positionnement pertinent du VIH, des droits de l'homme et de la protection des populations clés dans l'agenda national en constante adaptation. Les fonds de ce programme ont augmenté et sont passés de la somme prévue de 1,87 million USD à 5,71 millions USD, y compris le financement humanitaire. L'Équipe commune a contribué à élaborer les nouvelles priorités de développement national en matière de santé publique et de mobilisation pour le soutien des donateurs, et a apporté son soutien auprès des pays pour relever les défis urgents, humanitaires et politiques.

Atténuer les risques d'interruption du traitement antirétroviral (TAR) et les intégrer au niveau des objectifs nationaux est restée meurée une priorité pour l'Équipe commune. Les économies en matière de subventions du Fonds mondial ont été reprogrammées afin de répondre au défi de l'interruption de TAR en raison de l'échec de l'approvisionnement national et d'une dévaluation de la devise nationale de 300 %. L'ONU a facilité le dialogue entre les partenaires nationaux et les donateurs, incluant le Fonds mondial, le gouvernement des États-Unis, les Pays-Bas, la France et l'Allemagne sur l'apport en matière de prévention contre le VIH, le traitement de substitution aux opiacés, les services TAR et anti-TB dans les zones de conflits. Les fonds du PEPFAR ont été mobilisés pour réduire l'écart dans l'atteinte des objectifs d'intensification nationaux de TAR. Dans le cadre de ses interventions pour endiguer la stagnation en matière d'approvisionnement en médicaments, les Nations Unies ont élaboré un mémorandum de compréhension qui a été signé avec le Gouvernement en faveur de mesures temporaires via des organisations internationales ; le PNUD pour les médicaments contre la TB et les produits pour le VIH, ainsi que l'UNICEF pour les médicaments antirétroviraux. Afin de tout mettre en place, 19 actes normatifs ont été modifiés par le Gouvernement avec le soutien des experts de l'Équipe commune.

54. Cependant, des défis demeurent. **Le VIH n'est pas habituellement considéré comme une priorité dans un contexte humanitaire**, particulièrement dans les zones où la prévalence est faible. Pourtant, les ruptures de stock demeurent un défi concernant les situations de crise humanitaire. Des efforts plus importants sont nécessaires afin de prévenir les violences et promouvoir l'intégration des services pour les filles et les femmes survivantes de violences, incluant celles vivant avec le VIH dans un contexte de conflit ou de post-conflit. Ceci implique un besoin de renforcer les partenariats entre le secteur de la sécurité, les Ministères de l'Égalité des sexes et les Ministères de la Justice. Une capacité améliorée sur la planification stratégique et une plaidoirie à plus long terme des réseaux de femmes vivant avec le VIH doivent être renforcées. **Les systèmes de contrôles existants et les données ventilées par sexe et par âge sur la gestion du VIH dans les situations d'urgences sont limités.** En outre, l'intégration des données relatives au VIH n'est pas cohérente dans les évaluations rapides ; par exemple des données sur des patients nécessitant la poursuite du TAR tout de suite après une situation d'urgence ne sont pas facilement disponibles. **La capacité des pays disposant de systèmes de santé fragiles** à répondre aux situations d'urgences est souvent faible. Ceci complique le problème et rend la riposte difficile.

ii. Intégration de l'alimentation et la nutrition dans la riposte au VIH

55. En 2014-2015, des actions ont été menées par le Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi que les coparrainants pour l'intégration de la nourriture et de la nutrition dans la riposte au VIH comprenant les éléments suivants :

- **Plaidoyer mondial** : en 2015, le PAM, à la tête de l'Équipe Spéciale Interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT) sur l'alimentation et la nutrition, a organisé une réunion afin de définir les objectifs pour 2016 dans trois domaines : 1) El Niño ; 2) les rapports entre les maladies non transmissibles et les aliments et la nutrition ; et 3) santé infantile et maternelle, nutrition et VIH. Le PAM, à travers l'ETII et les AN a également créé un sous-groupe de travail pour l'Afrique du Sud et a tenu une réunion avec les parties intéressées à l'Université du Cap-Occidental, au cours de laquelle les membres du gouvernement, des communautés de l'académie et de l'ONU ont échangé sur leurs visions concernant l'intégration de la nutrition et du VIH en Afrique du Sud. Le PAM, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR a organisé une consultation sur le rôle des aliments et de la nutrition dans la riposte au VIH au Secrétariat de l'ONUSIDA. La consultation a permis de partager des données probantes sur les aliments et la nutrition et leur lien avec le VIH et d'intégrer des éléments aux objectifs et buts de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA. Le PAM a également travaillé avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, une délégation d'ONG, des États membres et des coparrainants afin d'assurer l'adoption d'un point décisif mettant en lumière l'apport nutritionnel en tant que facteur essentiel pour la prévention contre le VIH et l'observance du traitement dans le cadre des Décisions des sessions thématiques portant sur « L'apport d'une réponse face aux problèmes structurels sociaux du VIH grâce à la protection sociale » lors de la 35e réunion du CCP. Le PAM a également contribué à intégrer les problématiques de la nourriture et la nutrition dans les points décisionnels de la thématique du CCP portant sur les situations d'urgence du VIH lors de la 37e réunion du CCP. En outre, le PAM et les autres agences des Nations Unies ont développé un plaidoyer ainsi qu'une note d'orientation afin de maintenir un programme VIH minimum durant l'épidémie Ebola.
- **Renforcer la base factuelle** : le PAM a coordonné la publication de huit articles revus par des pairs sur la sécurité alimentaire et le rôle de la nourriture et de la nutrition en conformité avec les soins et le comportement face au SIDA. Le PAM a également coordonné la publication d'un chapitre sur la nutrition, la sécurité alimentaire, la protection sociale et les systèmes de santé renforçant la programmation du VIH dans un livre intitulé « Insécurité alimentaire et santé publique » ;
- **Mise en œuvre de programmes efficaces** : en 2015, le PAM a dirigé des interventions axées sur le VIH dans 17 pays fortement touchés et a apporté son soutien aux gouvernements en répondant durablement aux besoins en matière de nourriture et de nutrition des personnes vivant avec le VIH et des patients atteints de TB dans 21 pays. En collaboration avec le PEPFAR, le PAM, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont finalisé et publié un guide relatif aux programmes alimentaires et nutritionnels sur l'Évaluation nutritionnelle, les conseils et le soutien pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH (disponible en anglais et en français). L'OMS a en outre publié des recommandations pour les soins nutritionnels et le soutien aux patients atteints de tuberculose et a incorporé l'évaluation nutritionnelle et le conseil dans la mise à jour de 2015 des directives sur les antirétroviraux. L'UNESCO a apporté son soutien au lancement de la boîte à outils « Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace », avec une attention particulière portée

sur le VIH, la santé scolaire et la nutrition, partagé avec les ministres de l'Éducation dans toute la région EEAC et qui doit aider les écoles et les autres institutions en charge de l'éducation à normaliser les programmes de santé ;

Approvisionnement alimentaire pour les bénéficiaires de la PTME

En Éthiopie, l'approvisionnement alimentaire pour les bénéficiaires de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) a contribué à augmenter de manière significative le nombre de naissances dans des infrastructures de santé. Sur le nombre d'enfants exposés nés de bénéficiaires de la PTME sur l'assistance alimentaire, 99,1 % sont nés séronégatifs. En 2015, les données finales ont également indiqué que parmi les bénéficiaires de la PTME recevant une assistance alimentaire, 100 % des bébés sont nés dans des infrastructures de santé, 94 % avaient un poids à la naissance supérieur à 2,5 kg et 95,5 % des mères se rendaient régulièrement à leur rendez-vous en clinique pour la PTME. L'Éthiopie a également poursuivi la mise en œuvre d'un programme de renforcement économique afin d'améliorer la subsistance des personnes vivant avec le VIH ainsi que les services de prestations sociales du VIH pour les orphelins et les enfants vulnérables.

- **Établissement de partenariats** : le PAM a collaboré avec DSM, l'université de Wageningen et l'université de Pretoria dans le développement de produits buvables, à base de maïs fermenté pour le traitement de la malnutrition chez les adultes, en particulier les patients atteints de tuberculose liée au VIH. Des tests sensoriels et présensoriels ont été effectués en 2014-2015. Les étapes suivantes comprennent la recherche sur la satiété et l'acceptabilité. Le PAM, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont participé à des missions communes en 2014 et 2015, afin d'apporter une assistance technique dans l'intégration de la nourriture et de la nutrition dans les plans stratégiques nationaux en faveur de la riposte contre la tuberculose liée au VIH, les protocoles et/ou les subventions du Fonds mondial dans de nombreux pays. Par exemple, le PAM a mis en place un pont aérien d'urgence pour le transport des médicaments contre le VIH au nom du Fonds mondial afin de prévenir une rupture de stock critique. L'UNESCO a apporté son soutien au développement de politiques en faveur de la santé scolaire au Zimbabwe, en Zambie, au Swaziland et au Malawi, en commissionnant un cabinet-conseil afin d'assister les ministres de l'Éducation et les autres partenaires dans l'intégration de l'éducation du VIH dans la politique de santé scolaire et le cadre de programmation. Le partenariat « Nourrir les corps, nourrir les esprits » entre le PAM, l'UNICEF, l'UNESCO et les partenaires du secteur privé s'est poursuivi pour l'amélioration et l'intégration de l'accès aux soins de santé, à la nutrition et l'éducation pour les enfants défavorisés. La phase expérimentale de trois ans s'est concentrée sur quatre pays souffrant de niveaux de malnutrition élevés et de faibles niveaux de scolarisation : Haïti, le Mozambique, le Niger et le Pakistan, des pays faisant face au fardeau du VIH. Le partenariat entre l'UNICEF, l'UNFPA et le PAM est en charge des interventions sur la nourriture et la nutrition ainsi que de l'éducation sur la SSR afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition (comprenant le VIH/SIDA) pour les adolescentes. En 2015, le PAM a officialisé un partenariat avec une organisation non gouvernementale de l'Afrique du Sud, Kheth'Impilo, portant sur l'amélioration des connaissances concernant le traitement contre le VIH et les résultats en matière de santé des approches communautaires. Grâce à son partenariat avec North Star Alliance, le PAM a fourni des services le long des corridors de transport à 30 centres de bien-être en bordure de route dans 12 pays comptant un nombre accru de nouvelles infections au VIH.

- **Développement des capacités** : parmi les réussites, on note la formation destinée à renforcer les capacités de nutrition et du VIH pour les cadres supérieurs du PAM, développée conjointement avec l'Institut Universitaire d'études du développement (IUED) en 2014, ainsi que la double formation avec l'université de New York en 2015 sur l'approche systémique de la santé, de la sécurité alimentaire et de la nutrition afin que les responsables de programme créent les ressources en personnel du PAM et partagent les dernières avancées en matière de nutrition et de VIH. Le PAM, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PEPFAR et le Fonds mondial mettent actuellement à jour la boîte à outils commune PAM/PEPFAR (2009), afin d'assister les pays dans l'intégration de la nourriture et de la nutrition dans les propositions du Fonds mondial avec un projet de document (« Réflexion stratégique sur la nutrition ») destiné à guider les investissements en matière de nutrition dans un contexte de tuberculose liée au VIH. Le PAM poursuit son soutien aux gouvernements dans le renforcement de leurs mécanismes de protection sociale et dans leur sensibilisation envers le VIH.

56. Les contraintes et les défis présents dans ce domaine continuent de peser sur les progrès réalisés. Le défi constant pour l'intégration de la nourriture et de la nutrition dans la riposte au VIH continue de subir **un manque d'attention au niveau national et mondial** pour maintenir le succès des traitements en mettant l'accent sur l'observance du traitement TAR et le maintien des soins. Ceci a eu un impact sur la capacité à garantir les fonds nécessaires pour les activités associées à l'alimentation et à la nutrition à l'intérieur des mécanismes de fonds spécifiques dédiés à la tuberculose liée au VIH qui privilégient la distribution du traitement. Par conséquent, de nombreux pays ont dû faire face à des pénuries en matière d'intervention pour la nourriture et la nutrition, entraînant ainsi l'interruption temporaire de ce soutien vital au respect du traitement dans la durée.

iii. Intensifier les politiques et les programmes d'actions contre le VIH sur le lieu de travail

57. La mission du programme commun en matière d'intensification des programmes et des politiques relatifs au VIH sur le lieu de travail en 2014-2015 comprenait :
- **L'initiative VCT@WORK** (conseil et dépistage volontaire) : lancée en juin 2013 par le Directeur général de l'OIT et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, et mise en œuvre entre 2014 et 2015, l'initiative VCT@WORK s'est concentrée notamment sur 36 pays, en collaboration avec les ministères du Travail, les organisations patronales, les organisations syndicales, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNESCO, l'UNICEF, le PNUD, les membres de l'ETII sur les programmes concernant les lieux de travail, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les OSC et plus de 200 pays partenaires. L'initiative VCT@WORK a été lancée afin de contribuer concrètement à mettre un terme à l'écart de traitement en générant une demande pour un dépistage VIH parmi les travailleurs vulnérables et en permettant l'accès des personnes dont le résultat est séropositif aux services de traitement et de soins. Dans le but de faciliter une approche du dépistage du VIH basée sur les droits, l'OIT, en collaboration avec le GNP+ et les membres de l'ETII, a développé un guide de mise en place destiné à promouvoir les droits de l'homme durant la mise en œuvre de l'initiative VCT@WORK. Sur la période 2014-2015, approximativement 4,3 millions de travailleurs ont été approchés (1 971 645 hommes, 1 092 884 femmes et 31 190 autres) et 2,5 millions de personnes travaillant dans des secteurs différents ont été mobilisées pour le dépistage du VIH (1 532 859 hommes, 843 791 femmes et 24 020 autres). Un total de 66 715 personnes ont été testées séropositives (39 268 hommes, 19 872 femmes et 594 autres) et des orientations vers les services de traitement et de soins ont été rapportées pour 65 156 travailleurs (38 761 hommes, 19 345 femmes et 594 autres) ;

- **Législations et politiques** : en Ukraine, le PNUD et l'OIT ont apporté leur soutien en faveur de l'amendement du Code du travail de l'Ukraine à travers un plaidoyer adapté. En novembre 2015, le Parlement ukrainien a adopté la révision du Code du travail déclarant que « toute discrimination sur le lieu de travail, y compris la violation du principe de l'égalité des droits et des chances, les restrictions des droits des travailleurs à la fois directes et indirectes fondées sur la couleur de peau, les opinions politiques, religieuses et toute autre croyance, le sexe, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, l'ethnie, les origines étrangères et sociales, l'âge, la santé, le handicap, le **VIH et le SIDA**, son propre statut ou celui de sa famille, les responsabilités familiales, et la situation géographique » est interdite. Dans le développement des politiques, l'OIT a apporté son soutien à la Jordanie, le Liban et la Syrie afin que la politique nationale sur le VIH/SIDA et le monde du travail soit intégrée dans leur plan stratégique national sur le VIH/SIDA. En Afrique du Sud et de l'Est, l'OIT, l'ONUSIDA, le secrétaire de l'ONUSIDA, la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) et l'OIM ont soutenu la révision du code de conduite pour la tuberculose dans le secteur minier. Le code a été approuvé par le Conseil des ministres du SADC et signé par les Chefs d'État. Ce code qui répond aux besoins des travailleurs mineurs est conforme aux Recommandations de l'OIT sur le VIH/SIDA (No 200) ainsi qu'aux conventions de l'OIT ;
- **Programmes** : en 2014, avec la collaboration de l'OIT, le bureau régional de l'UNFPA pour l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale a lancé l'initiative régionale « Route de la Soie : prévention VIH/ IST et comportement sûr parmi les conducteurs de camions en tant que clients des professionnels du sexe ». Le programme crée un environnement comportant moins de risques pour les professionnels du sexe tout en renforçant l'accès aux services et aux produits pour les camionneurs faisant de longues distances ;
- **Produire des preuves** : afin de produire des données probantes sur ce qui fonctionne dans les programmes sur les lieux de travail contre le VIH et le SIDA, l'OIT a mené une étude exhaustive dans 10 pays en partenariat avec le Conseil de recherches en sciences humaines, les programmes de recherche sur les IST, la tuberculose, le VIH et le SIDA, le programme de recherche et l'Alliance pour la recherche sur les aspects sociaux du VIH/SIDA (Réseau SAHARA) d'Afrique du Sud, des commissions nationales de lutte contre le SIDA, les coalitions d'entreprises, les employés d'organisations patronales, d'organisations syndicales, des organisations de personnes vivant avec le VIH, les ONG, la GIZ, le Programme suédois sur le VIH/sida dans le milieu du travail (SWHAP), le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD. L'étude était concentrée sur 66 lieux de travail appartenant aux secteurs publics et privés ainsi que dans l'économie formelle et informelle, afin d'examiner ce qui fonctionne dans l'obtention de résultats satisfaisants dans les programmes sur le VIH et le SIDA sur le lieu de travail. Les résultats ont été largement diffusés auprès des pays partenaires et ont informé sur la mise en place des programmes d'action contre le VIH sur le lieu de travail avec pour objectif les travailleurs migrants vulnérables et mobiles dans 15 pays ;
- **Renforcement des capacités** : afin de renforcer les capacités des experts nationaux sur le VIH sur le lieu de travail, l'OIT, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, le PAM, l'OMS, GBC Health, GNP+ et d'autres, a formé 109 spécialistes principaux en provenance de 53 pays entre 2013 et 2015 à travers le cours multidisciplinaire intégré intitulé « VIH/SIDA et monde du travail : Perspective de prévention et de protection sociale » au Centre de formation international de Turin. Une évaluation indépendante de l'impact de la formation (réalisée parmi les participants) a montré que : 57 % des personnes interrogées ont affirmé que la

formation avait entraîné une amélioration des politiques de lutte contre le VIH sur le lieu de travail au niveau national et sectoriel ; et 65 % des personnes ont indiqué que la formation les avait aidés à prendre en compte d'autres maladies chroniques, telles que la tuberculose, dans leurs programmes et/ou dans leurs politiques de lutte contre le VIH, entre autres. En Thaïlande, l'UNESCO, l'OIT et Youth LEAD ont apporté leur soutien au Thailand Service Workers Group (SWING) afin de développer l'anglais en tant que seconde langue pour les professionnels du sexe masculin et transgenres, avec pour objectif l'amélioration des résultats financiers, sanitaires et en matière de sécurité. La formation a servi à plus de 300 personnes, leur permettant de mieux négocier avec leurs clients pour des conditions sanitaires plus sûres.

Renforcer les capacités des syndicats et du secteur privé dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre le VIH sur le lieu de travail dans les Caraïbes

Dans la région caribéenne, l'OIT a encouragé les ministères du Travail, les syndicats et le secteur privé à mettre en œuvre des politiques de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. À Trinité-et-Tobago, conjointement avec le ministère du Travail, l'OIT a fourni une formation technique au gouvernement et aux représentants de la société civile afin de promouvoir et développer des programmes du point de vue du bien-être, incluant le dépistage et le traitement du VIH, la prévention du VIH et les maladies non transmissibles (MNT), les drogues, le tabac, une nutrition saine, le stress et l'arrêt des violences au travail. Par conséquent, le ministère du Travail, avec le soutien du ministère de la Santé et des organisations de la société civile, a fourni des recommandations sur le développement des programmes de bien-être et de lutte contre le VIH pour 20 lieux de travail des secteurs public et privé. Ceux-ci ont été utiles à 423 employés grâce à des sessions d'information et de sensibilisation sur le VIH et les maladies non transmissibles ; en parallèle, les services de dépistage du VIH et des MNT ont bénéficié à 779 employés. En outre, l'OIT a apporté son soutien à l'industrie manufacturière pour le développement et l'adoption d'une politique de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. Par conséquent, plus de 7500 employés recevront des services de prévention et de soins contre le VIH.

Outre les activités de promotion et de formation, l'OIT a également apporté un appui technique aux syndicats en République dominicaine sur l'intégration des clauses concernant le VIH sur le lieu de travail dans les Accords collectifs. Deux entreprises ont terminé les négociations de nouveaux accords en incluant ces clauses et la tendance devrait se poursuivre lorsque les accords seront renégociés.

58. L'un des défis les plus importants concerne l'**augmentation exponentielle du nombre d'employés femmes et hommes effectuant le dépistage volontairement auprès des services de conseil et de dépistage volontaire** dans leur cadre professionnel tout en gérant leurs préoccupations en termes de confidentialité. Les enseignements tirés de l'initiative VCT@WORK montrent qu'un engagement fort de la part du management et un soutien envers les programmes de lutte contre le VIH, la confidentialité et la sécurité de l'emploi facilitent le dépistage des employés sur leur lieu de travail. Un autre défi clé concerne la « **normalisation** » du **dépistage du VIH**. Les tests augmenteront de manière exponentielle à condition que les employés disposent d'un contrôle total sur le moment et le lieu du dépistage. Si les employés peuvent acheter eux-mêmes le kit d'auto-dépistage au moment où ils le souhaitent, ceci contribuera sensiblement à augmenter la proportion d'employés connaissant leur statut VIH. Cette approche permettra de faire du dépistage du VIH une étape de routine et sera donc moins stigmatisée. La **perception d'un risque peu élevé d'infection à VIH dans de nombreux pays où les épidémies sont concentrées** laisse penser à de nombreux travailleurs que le dépistage n'est pas nécessaire. **Des financements limités** pour intensifier l'initiative VCT@WORK représentent également un défi majeur.

iv. Garantir une éducation de qualité élevée pour améliorer l'efficacité de la riposte au VIH

59. Les accomplissements du Secrétariat de l'ONUSIDA et des coparrainants visant à assurer une éducation de haute qualité pour une riposte contre le VIH plus efficace en 2014-2015 comprenaient :
- **Une étude mondiale d'éducation complète à la sexualité (ECS)** a été réalisée par l'UNESCO et l'UNFPA en examinant les données de base pour l'ECS et son impact positif sur les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, incluant une diminution des taux de VIH, d'IST et de grossesses non désirées. 31 pays africains ont été encouragés à **intégrer les indicateurs principaux du VIH** dans leurs « systèmes d'information de gestion de l'éducation » lors de trois ateliers dirigés par l'UNESCO en 2015. Chaque pays a présenté sa feuille de route pour l'intégration des indicateurs dans le recensement scolaire annuel et une enquête en milieu scolaire ;
 - L'UNESCO, l'UNFPA et l'UNICEF ont apporté leur **soutien en faveur d'une évaluation de l'ECS au Bhoutan, en Chine et en Thaïlande** et les données recueillies auprès de plus de 15 000 élèves, professeurs et directeurs seront utilisées pour la révision du programme. L'UNESCO a en outre encouragé l'analyse et la diffusion d'une évaluation sur la mise en place de la Déclaration adoptée à Mexico en 2008 « La prévention à travers la santé », et réalisé une publication en espagnol sur les concepts, les approches et les compétences de l'ECS. En Ukraine, plus de 2 millions d'étudiants, du cours préparatoire au collège, ont bénéficié de manuels actualisés intitulés « Basics of Health » révisés avec le soutien de l'UNESCO afin de fournir des informations exhaustives sur la SSR et les compétences pratiques essentielles ;
 - Le programme commun a également cherché à améliorer la qualité de l'ECS à travers la formation des enseignants. Dans le contexte de l'engagement de l'Afrique du Sud et de l'Est (ESA) sur les services de SSR pour les jeunes, plus de 80 000 professeurs en activité et 67 000 futurs professeurs ont été formés. Simplement en Zambie, un nouveau programme sur l'ESC ciblant 1 750 000 jeunes a servi à plus de 12 000 professeurs. On estime à 85 000 le nombre de jeunes gens au Burundi, au Cameroun, au Tchad, au Congo, au Gabon et RDC ayant reçu une ECS améliorée grâce à la formation des enseignants via l'utilisation des TIC de l'UNESCO qui a été dispensée à plus de 26 000 éducateurs dans la zone EEAC ;
 - **Les efforts se sont concentrés sur l'utilisation des médias et des TIC pour l'apport d'une ECS** et d'informations sur la SSR adaptées à la jeunesse. Plus de 100 000 jeunes ont ainsi profité du premier site internet exhaustif sur la SSR destiné aux adolescents dans la région de l'EEAC (teenslive.info), avec le soutien de l'UNESCO. Disponible en russe, ukrainien et roumain, ce site est visité quotidiennement par 150 personnes. Au travers du partenariat Shuga, les coparrainants de l'UNICEF, la PEPFAR, MTV et l'ONUSIDA ont soutenu la mise à disposition des informations sur l'ECS à plus de quatre millions de jeunes à travers les programmes de télévision et de radio en Tanzanie, au Kenya, à la RDC, au Lesotho, en Afrique du Sud et au Cameroun ;
 - **Le programme commun dirige les efforts afin de lutter contre la violence homophobe et transphobe ainsi que le harcèlement dans les écoles.** En 2014, l'UNESCO a organisé une consultation régionale pour l'Amérique latine et les Caraïbes (LAC) sur le harcèlement homophobe et transphobe dans les écoles avec des participants en provenance de 11 pays, et a par la suite développé un rapport

régional intitulé « Vers l'inclusion et la sécurité dans les écoles en Amérique latine » ; au Cambodge, l'OIT et l'UNESCO se sont associés afin de déployer des outils de production de revenus avec le ministère de l'Éducation de la Jeunesse et des Sports afin que les programmes touchent les jeunes populations clés dans et en dehors du système scolaire.

Une éducation de qualité pour une riposte efficace contre le VIH au Moyen-Orient

Dans le cadre de son programme régional sur la santé et l'éducation sur le VIH et dans ses efforts pour promouvoir une éducation de qualité pour les filles et les garçons au sein d'un environnement d'apprentissage sûr, le centre de l'UNESCO à Beyrouth a lancé en novembre 2014 une étude régionale sur la violence sexiste en milieu scolaire dans la région arabe, avec une attention particulière portée sur les violences à l'école et les politiques d'enseignement, ainsi que sur l'éducation et la formation des professeurs. L'étude avait pour objectif d'améliorer les connaissances sur ces violences en général, et dans la région arabe en particulier, et d'effectuer des recommandations en termes de renforcement des capacités, notamment en conformité avec les politiques scolaires et d'enseignement, les codes de conduite des enseignants et leur rôle dans la riposte envers ces violences.

En outre, l'UNFPA, au Liban, a travaillé en étroite collaboration avec la Faculté de sciences de l'éducation à l'Université Saint-Joseph et l'Institut culturel français afin de promouvoir une éducation de santé reproductive, intégrant le VIH/SIDA dans les écoles francophones. Un séminaire et 5 ateliers ont été réalisés à la Faculté sur quatre jours de formation auxquels ont participé plus de 110 enseignants en provenance d'Égypte, de Jordanie, du Liban et d'Oman. Cette formation comprenait une table ronde ayant pour thématique l'éducation complète à la sexualité ainsi que des conseils sur le développement et l'évaluation des projets d'éducation de SR (santé reproductive) portant sur les compétences essentielles en matière de VIH/SIDA et des méthodes d'éducation participative.

- La Banque mondiale a soutenu plus de 70 programmes à travers plusieurs régions afin d'accroître le maintien et la qualité dans l'enseignement secondaire, comme le Programme d'amélioration de la qualité destiné aux jeunes afghanes. En maintenant les enfants vulnérables et les adolescents dans le système éducatif, ces programmes ont contribué à offrir une plateforme pour fournir des services d'éducation sexuelle complète et de santé sexuelle et reproductive ainsi que d'autre matériel pédagogique afin d'acquérir des compétences pratiques et de soutenir des modes de vie sains ;
- La plateforme d'alimentation scolaire du PAM a été utilisée afin d'apporter une éducation sur la SSR pour permettre aux jeunes gens éduqués, notamment les filles, de bénéficier d'une meilleure santé et de prendre des décisions éclairées pour elles-mêmes, pour leurs familles et leurs futurs enfants. La plateforme du PAM a attiré l'attention de nombreux pays, parmi lesquels la République du Congo, le Ghana, l'Éthiopie, le Lesotho, le Myanmar, le Swaziland et la Zambie. En maintenant les enfants vulnérables et les adolescents dans le système éducatif, ces programmes ont contribué à créer une plateforme pour l'apport d'une ECS, de la SSR ainsi que d'autres secteurs éducatifs afin de construire les compétences essentielles et soutenir des modes de vie sains (incluant une nutrition saine) et retarder ainsi les mariages et les maternités précoces.

60. Les ODD ont intensifié la sensibilisation sur l'importance du secteur éducatif (ODD4), et ses liens avec les autres ODD, notamment l'ODD3 sur la santé. Pourtant, les **maigres ressources**, à la fois humaines et financières, signifient que de nombreux besoins en matière de santé scolaire demeureront non satisfaits. En outre, **là où les ressources existent, elles tendent à être concentrées sur l'atteinte des objectifs relatifs à l'acquisition des connaissances de base**, laissant ainsi très peu place aux capacités des éducateurs pour favoriser les compétences des élèves sur un éventail de sujets concernant le VIH et l'éducation à la sexualité. **Premièrement, certains professeurs peuvent manquer de compétences concernant leur propre santé.** Tandis que de

nombreuses ressources ont été allouées à la formation des enseignants durant ces 15 dernières années, celles-ci ont souvent été fragmentaires et déconnectées d'une politique et d'un environnement administratif plus vastes et encourageants. Ce qui signifie que les **efforts ne sont pas soutenus**. De plus, le **haut degré de déperdition d'effectifs de la profession** signifie que ces initiatives de formations des professeurs ne peuvent se suffire à elles-mêmes ; elles doivent être une priorité récurrente.

v. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et transgenres

61. Les femmes transgenres comptent parmi les populations les plus touchées par le VIH, avec 49 fois plus de risques d'être atteintes par le VIH que d'autres adultes en âge de procréer, tandis que l'impact du VIH sur les hommes transgenres est sur le point d'être établi. Globalement, les hommes gays et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont 19 fois plus de risques d'être atteints par le VIH, tandis que la prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe est 12 fois plus importante que pour la population générale. Ceci étant, les programmes de prévention de lutte contre le VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les personnes transgenres donnent des résultats lorsque les services sont rendus accessibles et sont menés par les communautés. À titre d'exemple, un accès accru au traitement antirétroviral associé à d'autres services de prévention contre le VIH diminue les nouvelles infections à VIH.

Un programme commun pour soutenir les populations clés en Amérique latine

Grâce au soutien de l'ONUSIDA, les Gouvernements d'Amérique latine ont bénéficié d'outils et de connaissances afin d'améliorer leur riposte au VIH à la fois au niveau national et régional, ainsi qu'au sein des populations spécifiques. À titre d'exemple, la Banque mondiale soutient des projets liés aux risques d'infection au VIH et à l'apport de services parmi les populations clés en Amérique latine, à savoir l'Argentine, le Belize, la Bolivie, le Brésil, la Colombie et le Mexique. L'assistance technique comprenait les analyses sur la contribution des populations clés envers les épidémies nationales et l'impact des programmes de prévention sur ces populations, parmi lesquelles les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des études ont été menées au Belize et en Bolivie afin d'examiner les niveaux d'homophobie ayant un impact sur l'offre et la demande de services pour les populations clés. L'OMS s'est efforcée de promouvoir des publications développées sur un ensemble complet de soins pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres dans des pays d'Amérique latine, et les activités en lien avec la prévention combinée pour ds populations clés ont été intensifiées.

62. Globalement, la prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe enregistre un modeste déclin depuis 2011 dans plusieurs régions, parmi lesquelles l'Afrique subsaharienne, mais en 2014, elle demeurait 12 fois plus importante que celle de la population générale.⁶ En 2014-2015, le programme commun a apporté une contribution significative en faveur d'une réponse aux besoins des populations clés dans la riposte au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, la Banque mondiale et l'OMS ont collaboré avec le Fonds mondial, MEASURE Evaluation, le PEPFAR ainsi que d'autres partenaires afin de soutenir 42 pays dans la préparation des estimations démographiques et du recensement programmatique des populations clés afin d'obtenir une riposte adaptée à la fois au niveau national et au niveau des villes. 14 pays ont terminé la recherche. Des travaux supplémentaires menés par le programme commun en 2014-2015 comprenaient :

⁶ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf

- Le programme commun a développé et diffusé des **notes de conseils afin d'apporter un soutien aux politiques et aux programmes nationaux pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les personnes transgenres**. À titre d'exemple, l'OMS a publié des Lignes directrices unifiées relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins de l'infection au VIH pour les populations clés, adoptées par le programme commun. La mise en œuvre de programmes complets de VIH/IST auprès des professionnels du sexe (SWIT) a été déployée par l'UNPFA et d'autres en Europe de l'Est, Asie Centrale, Asie Pacifique et dans les régions caribéennes. Des sessions sur le SWIT et d'autres populations clés ont été dirigées lors de l'ICASA 2015 au Zimbabwe. La Banque mondiale, le PEPFAR et la Fondation Bill-et-Melinda-Gates ont apporté leur soutien sur un ensemble d'articles révisés par des pairs portant sur la thématique suivante « Focus on Delivery and Scale: Achieving HIV Impact with Sex Workers », tandis que le PNUD a publié un article sur les obstacles juridiques à la prévention en matière de VIH auprès des professionnels du sexe. Suivant le succès de la mise en place de l'outil SWIT, les travaux ont progressé sur le développement et la publication de la mise en œuvre des outils auprès d'autres populations clés. Le MSMIT (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) a été publié en 2015. Le TRANSIT (pour les personnes transgenres) a été finalisé et sera publié en 2016. Une déclaration commune de l'ONU sur la fin des violences et des discriminations contre les personnes LGBTI a été publiée en 2015 ;
- Le programme commun a investi en faveur du renforcement des **capacités des organisations représentant les populations clés, parmi lesquelles les HSH, les professionnels du sexe et les organisations transgenres**, afin de permettre une coordination, un plaidoyer ainsi qu'une participation effective mondiale dans l'élaboration de politiques et la prestation de services ;
- Le PAM a poursuivi son partenariat avec North Star Alliance afin d'**élargir l'accès aux services des travailleurs migrants, des professionnels du sexe et des communautés situées autour des corridors de transport** à travers la création de 30 centres de bien-être en bordure de route dans douze pays d'Afrique ;
- Dans le cadre de son action de **lutte contre la stigmatisation et la violence**, l'UNESCO a agi auprès de tous les élèves en soutenant le secteur éducatif afin de mettre un terme et de prévenir la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité du genre (OSIG). Des recherches ont été effectuées en Asie Pacifique, en Amérique latine, en Europe de l'Est et en Asie Centrale ainsi que dans les régions d'Afrique du Sud et de l'Est. L'UNESCO a publié un rapport régional concernant l'inclusion et la sécurité à l'école en Amérique latine et a diffusé le tout premier compte rendu sur les violences liées à l'OSIG dans les écoles de la région Asie-Pacifique. Des campagnes de plaidoyers ont été menées au niveau régional (« Purple My School ») et au niveau national en Thaïlande (« School Rainbow ») ainsi qu'en Chine (« Friendly Campus », « Be Myself »), et le hashtag #WeAreRainbow a atteint le chiffre de 1,8 million de consultations sur Twitter ;
- Le PNUD a apporté son soutien en faveur des efforts fructueux de la RDC dans la **prévention de l'adoption d'une législation susceptible de nuire aux populations clés**. Au Tchad, l'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA a donné lieu à la création d'un projet de Code pénal avec pour objectif d'empêcher l'adoption de la criminalisation des rapports sexuels entre personnes de même sexe. L'OIT a mené une étude intitulée PRIDE en Argentine, en Hongrie, en Afrique du Sud et en Thaïlande afin d'examiner la nature des discriminations rencontrées par les

travailleurs LGBT dans l'emploi formel et informel, ainsi que les bonnes pratiques dans la lutte contre ces défis ;

- L'UNFPA a développé un partenariat stratégique avec le Fonds SIDA Pays-Bas, avec pour objectif d'accroître les interventions auprès des professionnels du sexe dans les pays prioritaires touchés par une épidémie concentrée de VIH, parmi lesquels le Maroc et la Tunisie ;
- L'ONUSIDA du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord (MENA) a créé un partenariat avec l'Alliance Internationale contre le SIDA et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) afin de développer une boîte à outils HSH à destination des gestionnaires de projet et des formateurs pairs.

63. Cependant, les **restrictions légales et les obstacles liés à l'accès des populations clés entravent l'efficacité des ripostes contre le VIH**. L'autonomisation des communautés demeure une approche essentielle dans la diminution de la marginalisation et du risque de VIH au sein des populations clés. La mobilisation de ces réseaux de populations est vitale à une riposte contre le VIH efficace et fondée sur les droits de l'homme. Divers **prestataires de services doivent être sensibilisés aux besoins et aux droits des populations clés**, afin d'accroître l'apport de services sexospécifiques, basés sur les droits, compétents sur le plan professionnel et efficaces. **Davantage de plaidoyers, de lois et de politiques coopératives, ainsi que des ressources** nécessaires aux ripostes des communautés sont requis. **Les partenariats entre les autorités locales et les communautés doivent être renforcés** afin de faciliter la mise en place d'un programme communautaire avec les populations clés. **Les ripostes nationales concernant la diminution du risque au VIH et la vulnérabilité parmi les populations clés demeurent inadéquates**, et la correspondance entre les investissements des donateurs internationaux et les réalités de l'épidémie est insuffisante. Ce défi est lié au fait que **la grande majorité des financements destinés aux programmes concernant les populations clés provient de donateurs internationaux**. Il est urgent d'accroître les financements nationaux de ces programmes en général, et en particulier dans les pays à revenus intermédiaires où les ressources du Fonds mondial déclinent.

vi. Répondre aux besoins des jeunes en matière de VIH

64. Les jeunes, et en particulier les jeunes filles et les jeunes femmes, portent le lourd fardeau de l'épidémie de VIH. En effet, les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) représentent 34 % des nouvelles infections à VIH parmi les jeunes âgés de 15 ans et plus dans le monde en 2014.⁷ Les accomplissements du Programme commun de 2014-2015 avec le soutien du programme pour les jeunes dans la riposte pour mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030 comprenaient :

- Le programme commun, avec l'aide de partenaires hors des Nations Unies, parmi lesquels des organisations pour la jeunesse, ont **lancé l'initiative mondiale All In!** afin de mobiliser les initiatives pour mettre un terme à l'épidémie de SIDA chez les adolescents. Le programme commun et les partenaires ont apporté leur soutien à 25 pays afin d'initialiser l'évaluation du programme et d'effectuer des exercices de planification basés sur les données concernant les adolescents. Les évaluations ont été dirigées par des documents d'orientation technique et des outils développés par l'UNICEF et les partenaires, afin d'identifier les populations d'adolescents prioritaires,

⁷ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160318_ten_targets_en.pdf

les lieux et les interventions pour accélérer la riposte. Un rapport de synthèse a également été établi en se basant sur les enseignements des cinq premières évaluations nationales, afin de faciliter l'apprentissage et la reproduction dans d'autres pays. L'ONU Femmes a mobilisé 130 jeunes femmes et adolescentes avocates au Kenya, au Malawi et en Ouganda afin d'influencer la conception et la validation des évaluations nationales de All In!. L'ONU Femmes a également contribué à la consultation mondiale sur l'engagement des adolescents de All In! afin de s'assurer que les aspects d'égalité des sexes soient présents dans le programme de la consultation et que les adolescentes soient représentées de manière équitable ;

Le mouvement All In! aux Caraïbes

Les adolescents continuent d'être atteints par l'infection et les maladies liées au VIH/SIDA représentent la seconde cause de décès parmi ces derniers. Pour riposter face à cette situation alarmante, le mouvement mondial All In! avec pour objectif la fin de l'épidémie parmi les adolescents d'ici 2030 a été lancé dans 2 pays aux Caraïbes : la Jamaïque et Haïti avec le soutien de l'Équipe régionale de l'ONUSIDA et grâce à un engagement fort de la part des autorités nationales et des partenaires stratégiques. À titre d'exemple, le mouvement All in! a été lancé avec succès en Haïti sous le leadership de la Première Dame et des ministres de la Santé, de l'Éducation, de la Justice et des Affaires sociales. Le point d'orgue fut la participation des jeunes et la signature d'une charte par les autorités gouvernementales, la société civile, les partenaires des NU et les agences de financement. La charte contient les actions clés devant être mises en œuvre par les participants dans un futur proche en faveur des jeunes, que ce soit en matière de prévention de l'épidémie ou pour protéger ceux vivant déjà avec le VIH.

En outre, les interventions de l'UNFPA dans la région ont eu pour conséquence l'amélioration des systèmes régionaux pour l'apport d'une éducation complète à la sexualité (ECS) dans 6 pays par le biais du développement et de la mise en œuvre d'une méthodologie de formation sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), d'un guide sur le travail social et des étudiants de l'université de santé publique ; le renforcement des capacités des professeurs et de l'instruction ECS des conseillers d'orientation ainsi que l'apport des services SSR aux adolescents ; le renforcement des capacités des pairs leaders et des jeunes avocats ainsi que le soutien de leur participation active en faveur d'un plaidoyer national sur la SSR des adolescents. En parallèle, les capacités des jeunes leaders et des organisations au service des jeunes dans 7 pays des Caraïbes orientales ont été renforcées en matière de VIH, des droits de santé sexuelle et reproductive et de plaidoyer en faveur des droits de l'homme, à travers une consultation sous-régionale, organisée en novembre 2014 par l'Équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA en collaboration avec l'UNESCO et l'UNFPA.

- Le groupe de travail inter-institutions sur les populations clés a développé des notes d'information technique sur les jeunes issus des populations clés afin de contribuer à l'avancée du débat et des actions en faveur des services de santé et des programmes pour les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les jeunes qui s'injectent des drogues et les jeunes qui vendent des services sexuels, tout cela en prenant en compte les considérations des adolescents de moins de 18 ans. L'UNFPA a apporté son soutien à la première réunion mondiale des jeunes issus des populations clés en provenance de communautés autochtones et a mené des évaluations de besoins auprès des jeunes populations en EEAC ;
- Le soutien de l'UNICEF a abouti à une déclaration de la Thaïlande **permettant aux enfants de moins de 18 ans d'accéder au test de VIH** sans le consentement de leurs parents ;
- Dans les pays d'Asie et du Pacifique, le programme commun a **contribué au Programme de Leadership NewGen de Youth LEAD** afin de mettre en lumière les aspects de l'égalité des sexes dans la riposte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes tout en leur assurant une représentation et un engagement égal. Au Kenya, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes et l'UNICEF ont apporté leur

soutien en faveur du développement du Plan opérationnel 2015-2019 pour mettre fin à l'épidémie de SIDA chez les adolescents ;

- Guidé par de nouvelles données sur l'impact de la PrEP, et en collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA, l'UNICEF a mené une **consultation mondiale à Vancouver** en 2015 afin d'aborder les thématiques opérationnelles, éthiques et cliniques associées à la mise en œuvre de la PrEP par voie orale parmi les adolescents âgés de 15 à 19 ans sexuellement actifs, exposés à un risque élevé. Le rapport établi servira d'élément clé aux nouvelles recommandations pour la mise en œuvre globale de la PrEP de l'OMS et esquissera une approche permettant de fournir efficacement la PrEP aux adolescents, en tant qu'élément du kit de prévention ;
- La Banque mondiale a **participé aux financements et aux études analytiques sur la prévention auprès des jeunes** à travers des programmes et des recherches en matière de protection sociale ainsi que la circoncision masculine médicalisée et volontaire. La Banque mondiale a également modélisé l'impact de la prévention combinée sur la jeunesse dans différents pays tels que le Zimbabwe et la Namibie ;
- **L'équipe de travail technique inter-institutions pour les jeunes dans le MENA a développé un cadre régional d'actions stratégiques communes pour les jeunes dans le MENA (2016-2017)**. Ce cadre régional est un ensemble d'accords collectifs de priorités et d'actions stratégiques clés répondant aux besoins des jeunes dans la région. Au MENA, l'UNPFA a contribué à l'augmentation du renforcement des capacités d'interventions dans la zone clé de la riposte contre le VIH auprès des jeunes gens grâce à la formation d'enseignants en matière d'urgences auprès de la jeunesse et une formation de riposte humanitaire axée sur le VIH ;
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA ont codirigé l'**axe de travail** de la stratégie mondiale du Secrétariat général **sur la santé des adolescents** issue de la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et l'UNICEF ont appuyé une étude portant sur les législations et les politiques nuisant à l'**accès des adolescents et des jeunes aux services de SSR et de VIH** dans 17 pays d'Amérique latine. Cette analyse a mis en évidence l'impact négatif des lois et des politiques qui entravent l'accès des adolescents et des jeunes à un large éventail de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés à la SSR et au VIH, parmi lesquels l'accès au CDV VIH et au traitement, aux produits et à l'ECS.
- **Une éducation complète à la sexualité (ECS)** : Un cadre de responsabilisation a été développé afin de suivre les progrès de 21 pays intégrés dans l'engagement ministériel de l'Afrique du Sud et de l'Est (ASE) envers l'accroissement de l'ECS. Des étapes importantes ont été franchies dans le domaine du développement de programmes et de la formation d'enseignants. L'UNESCO a organisé un atelier régional d'Afrique Centrale et de l'Ouest avec les participants de 17 pays à la suite d'un appel à l'action et aux feuilles de route nationales afin d'améliorer l'apport de l'éducation sur le VIH, la SSR et les problèmes de violences sexistes sur les jeunes. On estime à 85 000 le nombre de jeunes au Burundi, au Cameroun, au Tchad, au Congo, au Gabon et en RCA ayant reçu une ECS améliorée à la suite de l'utilisation des TIC dans la formation pédagogique régionale de l'UNESCO. L'UNFPA a apporté son soutien à 73 pays afin que ceux-ci alignent leurs programmes d'ECS sur les normes internationales. Au travers de la campagne « Have you seen my rights? »,

le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, le PACT, l'IWHC ainsi que l'agence Restless Development ont appuyé la participation des jeunes dans les négociations intergouvernementales afin d'apporter un plaidoyer en faveur de l'ECS et l'accès aux services à l'écoute des jeunes, en parallèle du déploiement de 60 consultations nationales. Afin de combler l'écart du plaidoyer fondé sur des faits, l'UNFPA a rassemblé 50 experts ECS internationaux, régionaux et nationaux afin de renforcer l'axe de communication et fournir des études de cas concrets ainsi que des analyses de ce qui a fonctionné. Conjointement avec l'UNESCO, le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé afin d'assurer l'intégration de l'ECS dans l'agenda du Forum mondial sur l'éducation. Au Niger, le PAM a inclus la nutrition ainsi que la SSR dans un projet pilote afin de mettre un terme au cycle intergénérationnel de malnutrition en dotant les adolescents de compétences essentielles, d'une compréhension de l'importance de la nutrition et de l'éducation, et de l'encouragement dans un mariage et une maternité retardé. En Zambie, le PAM a déployé avec succès le « Home Grown School Feeding programme » dans 22 districts à prédominance rurale où il a fourni des repas chauds et nutritifs dans 2038 écoles ;

- **La mobilisation de la jeunesse** : L'UNICEF, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont organisé en commun une consultation sur l'usage des soins mobiles et des TIC pour assister la mobilisation de la jeunesse dans la prévention du VIH. Ceci incluait la collaboration avec global C4D Network afin de formuler des recommandations basées sur les pratiques actuelles pour renforcer l'impact des outils de soins mobiles et des TIC sur les résultats de la prévention du VIH auprès des adolescents et des jeunes. L'ONU Femmes a plaidé avec succès en faveur de stratégies VIH nationales sexotransformatrices qui prennent en compte les besoins spécifiques relatifs au VIH, les priorités des adolescentes et des jeunes femmes et engagé ces constituantes dans la planification des processus de décision au Kenya, au Mozambique, en Ouganda et au Cambodge.

65. **La riposte mondiale contre le VIH demeure largement négligée auprès des jeunes populations clés, et notamment les jeunes filles et les jeunes femmes.** Par conséquent, **l'accès et la mise à disposition des services de SSR et de VIH demeurent faibles pour les jeunes.** Les gouvernements et les donateurs échouent à **mettre en adéquation le financement pour la recherche, la prévention, le traitement et les soins pour les jeunes populations clés,** tandis que les prestataires de services de VIH sont souvent **très peu équipés pour servir ces populations.** **La stigmatisation et la discrimination restent élevées** et le personnel du programme de la jeunesse peut dans certains cas manquer de sensibilité, compétences et connaissances pour travailler auprès de ces populations clés spécifiques.

V. ACTIONS FUTURES

66. L'étude des accomplissements, des défis et des enseignements tirés de la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) a permis d'identifier un nombre d'actions futures pour l'ONUSIDA. Parmi elles :

- **L'intensification du soutien envers la mise en œuvre d'une accélération** basée sur les faits, les épidémies locales et les contextes ainsi que les progrès accomplis par rapport aux objectifs **dans les pays et les villes** ;
- **L'harmonisation et l'amélioration de la collecte et l'utilisation des données ventilées par sexe et par âge, l'élargissement des bases de données existantes et l'utilisation** des informations stratégiques ;

- **Le plaidoyer en faveur de l'augmentation des investissements internationaux et nationaux, l'allocation optimale des ressources, l'intégration et la durabilité** du financement du VIH ;
- **Le soutien de la mobilisation des financements pour la société civile** et l'augmentation de la riposte de la communauté en tant qu'élément fondamental dans l'amélioration de la prestation de service ;
- **Le soutien des jeunes, et particulièrement les adolescentes et les jeunes femmes** afin qu'elles acquièrent les connaissances, les compétences et les moyens nécessaires pour ne pas être touchées ni par le VIH ni par les violences ;
- **L'investissement dans le leadership et les capacités des réseaux de femmes vivant avec le VIH** ainsi que la mobilisation des groupes de défense des droits des femmes afin de renforcer leur participation dans la riposte ;
- **Le soutien d'initiatives en faveur de la mobilisation des hommes et des garçons afin de contester les normes sexuelles préjudiciables**, soutenir le principe d'égalité des sexes et mettre un terme à toutes formes de violences ;
- **La revue et la révision de l'approche pour mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination** liées aux populations clés ainsi que d'autres groupes marginalisés afin de contrecarrer les tendances concernées ;
- **L'élargissement de la collaboration avec le secteur privé** afin de renforcer la sensibilisation au VIH, élargir les services et identifier de nouvelles ressources de financement pour la riposte contre le VIH ;
- **Le renforcement des stratégies et de la cohérence politique afin d'élargir le dépistage du VIH et d'améliorer l'utilisation du traitement**, son observance et son maintien ;
- **L'encouragement des économies émergentes** afin d'assurer un leadership sur l'accélération des actions et le soutien de leur rôle dans l'avancement de la coopération Sud-Sud et triangulaire ;
- **La poursuite des profits tirés du programme commun et la construction de liens plus étroits avec les partenaires clés**, tels que le Fonds mondial et le PEPFAR ;
- **La poursuite d'une collaboration et d'une coordination efficaces à travers tous les domaines de la Division du travail** parmi les coparrainants et le Secrétariat ;
- La conduite **d'évaluations indépendantes et d'études approfondies dans des domaines critiques et la diffusion de résultats** afin d'alimenter en données les actions programmatiques et politiques.

VI. INFORMATIONS FINANCIÈRES

67. Les informations financières incluses dans cette section présentent les investissements réalisés afin d'atteindre les résultats collectifs du programme commun ainsi que les réussites individuelles des coparrainants et du Secrétariat. Elles montrent également les ressources réelles mobilisées par rapport aux ressources estimées pour 2014-2015. Les dépenses sont présentées de différentes manières afin de faciliter la comparaison entre les ressources prévisionnelles et les dépenses réelles.
68. Le programme commun a atteint un niveau de mise en œuvre de presque 100 % par rapport au budget de base de la période biennale 2014-2015, grâce à un effet de levier fructueux des autres financements de lutte contre le SIDA représentant au total 3,69 milliards USD, c'est-à-dire 96 % de la projection initiale des autres financements destinés au SIDA. Les deux tiers au total des dépenses biennales ont été attribués aux pays fortement touchés tandis que les autres pays où le SIDA est présent ont reçu 29 %. Ceci est cohérent avec les engagements et les objectifs du programme commun visant à distribuer les ressources là où l'impact le plus important peut être réalisé sur l'épidémie. Le niveau mondial des dépenses a été maintenu à 8 %, en légère hausse par rapport à la projection initiale de 7 % pour la période biennale.
69. Les dépenses biennales étaient également conformes aux projections de programme. Parmi les orientations stratégiques, la prévention a reçu la plus grande part avec 53 %, tandis que parmi les fonctions stratégiques, le leadership et le plaidoyer ont reçu la plus grande part équivalente à 42 %.
70. Les graphiques et les tableaux récapitulatifs présentés dans cette section sont complétés par le rapport détaillé des dépenses de base détaillé de l'UBRAF ainsi que d'autres dépenses de fonds de lutte contre le SIDA réalisées au niveau des fonctions et des objectifs stratégiques.

Tableau 1 : Aperçu des dépenses des coparrainants de l'ONUSIDA et du Secrétariat pour 2014-2015 (USD)

Type de financement	Ressources estimées 2014-2015	Répartition (en %)	Dépenses et engagements 2014-2015	Répartition (en %)
Base	484 820 000	11 %	477 293 500	11 %
Autres financements liés au SIDA	3 832 820 000	89%	3 688 085 200	89%
Grand Total	4 317 640 000	100%	4 165 378 700	100%

Tableau 2 : Dépenses de base au niveau mondial, des pays fortement touchés et des autres pays (USD)

Niveau de financement	Ressources estimées 2014-2015	Répartition (en %)	Dépenses et engagements 2014-2015	Répartition (en %)
Niveau mondial	201 410 000	42%	193 969 100	41%
30+ pays les plus touchés	125 405 000	26%	135 849 200	28%
Autres pays	158 005 000	33%	147 475 200	31%
GRAND TOTAL	484 820 000	100%	477 293 500	100%

Tableau 3 : Dépenses de base par orientation stratégique (USD)

Orientation stratégique	Ressources estimées 2014-2015	Répartition en USD	Dépenses et engagements 2014-2015	Répartition en USD
Prévention	79 102 000	48%	85 559 900	53%
Traitement, soins et appui	47 539 000	29%	45 132 900	28%
Droits de l'homme et genre	37 885 000	23%	30 146 500	19%
Grand total	164 526 000	100%	160 839 300	100%

Tableau 4 : Dépenses de base par fonction stratégique (USD)

Orientation stratégique	Ressources estimées 2014-2015	Répartition en USD	Dépenses et engagements 2014-2015	Répartition en USD
Leadership et plaidoyer	131 642 000	41%	132 318 000	42%
Coordination, cohérence et partenariats	105 118 000	33%	99 646 000	31%
Responsabilisation mutuelle	83 634 000	26%	84 490 200	27%
Grand total	320 394 000	100%	316 454 200	100%

Graphique 1 : Dépenses totales pour 2014-2015 au niveau mondial, dans les pays les plus fortement touchés et dans les autres pays

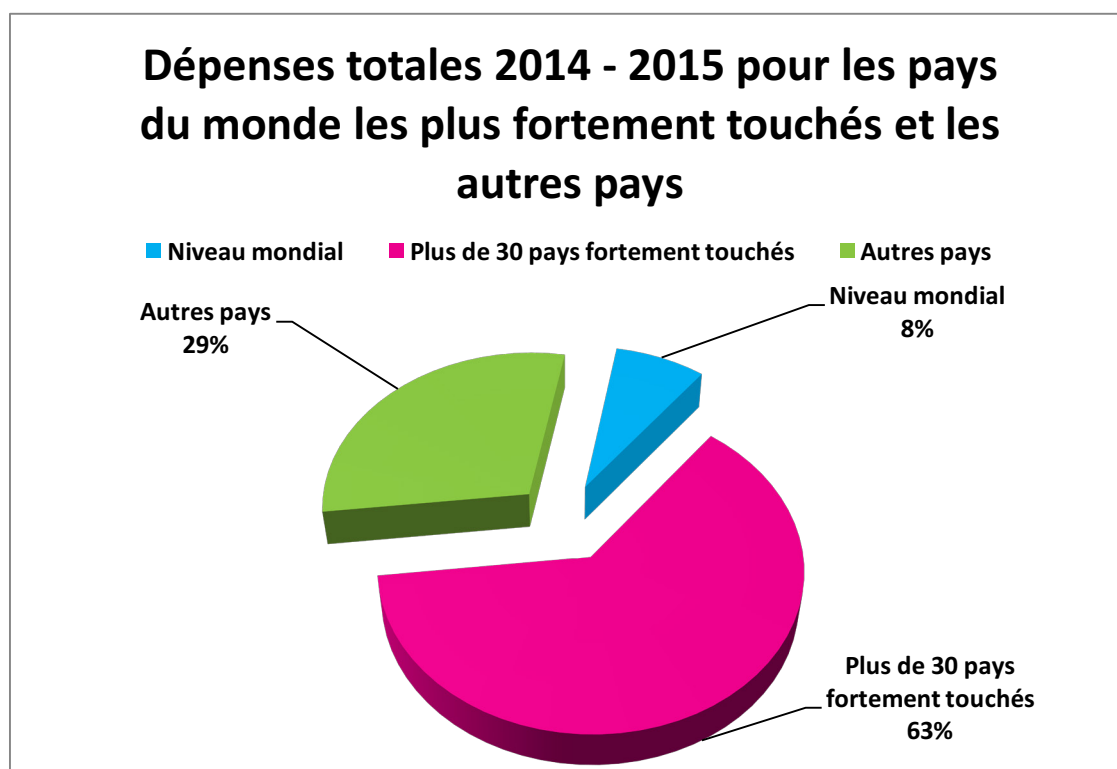


Tableau 5 : Répartition des dépenses de base et des autres dépenses* (USD)

ORGANISATION	BASE			AUTRES FINANCEMENTS LIÉS AU SIDA			TOTAL		
	Budget 2014-2015	Dépenses 2014-2015	%	Ressources prévisionnelles 2014-2015	Dépenses 2014-2015	%	Ressources prévisionnelles 2014-2015	Dépenses 2014-2015	%
HCR	9 800 000	9 800 000	100%	16 500 000	41 702 900 ⁸	253%	26 300 000	51 503 100	196%
UNICEF ⁹	24 000 000	22 396 700	93%	198 000 000	191 827 700	97%	222 000 000	214 224 400	96%
PAM	9 800 000	9 125 900	93%	197 153 000	79 182 500	40%	206 953 000	88 308 400	43%
PNUD	17 200 000	16 362 400	95%	520 000 000	637 878 900	123%	537 200 000	654 241 300	122%
FNUAP	21 000 000	19 765 600	94%	106 106 000	117 629 700	111%	127 106 000	137 395 300	108%
ONUSDC	11 500 000	11 500 000	100%	29 076 000	22 905 000	79%	40 576 000	34 405 000	85%
ONU Femmes	7 600 000	7 392 700	97%	26 704 000	28 607 100	107%	34 304 000	35 999 800	105%
OIT	10 900 000	10 712 200	98%	17 126 000	12 673 800	74%	28 026 000	23 386 000	83%
UNESCO	12 400 000	12 010 000	97%	13 850 000	20 828 200	150%	26 250 000	32 838 200	125%
OMS	35 000 000	34 337 600	98%	169 029 000	167 023 700	99%	204 029 000	201 361 300	99%
Banque mondiale	15 400 000	15 400 000	100%	2 494 276 000	2 307 861 700	93%	2 509 676 000	2 323 261 800	93%
Secrétariat	310 220 000	308 490 300	99%	45 000 000	59 963 900	133%	355 220 000	368 454 200	104%
Grand Total	484 820 000	478 311 500	98%	3 832 820 000	3 688 085 200	96%	4 317 640 000	4 165 378 700	96%

* engagements et dépenses réelles inclus

⁸ En 2014-2015, les autres dépenses du HCR ont dépassé ses ressources prévisionnelles en raison de l'augmentation dramatique des niveaux de déplacement mondiaux durant le cycle de l'UBRAF, accompagnés par les engagements durables des organisations afin d'assurer dès que possible la disponibilité des services de VIH envers les populations touchées par les nouvelles urgences.

⁹ Les dépenses de l'UNICEF pour 2014-2015 sont basées sur les dernières dépenses (non auditées) reflétant les estimations de dépenses par les objectifs stratégiques dans l'UBRAF.

Tableau 6 : Dépenses totales au niveau mondial, des pays fortement touchés et des autres pays (USD)

Organisation	Mondial	Pays les plus touchés	AP	CAR	EEAC	ASE	AL	MENA	ACO	TOTAL
HCR	3 138 200	24 574 400	2 552 500	-	2 042 600	3 172 700	900 000	11 095 200	4 027 500	51 503 100
UNICEF	10 130 500	115 866 000	28 321 300	4 722 000	6 792 700	22 522 600	5 484 600	4 784 100	15 600 100	214 224 400
PAM	2 726 900	66 125 700	186 800	93 600	2 426 300	3 998 600	589 700	2 712 500	9 448 300	88 308 400
PNUD	24 426 900	490 931 900	17 337 700	10 684 000	48 979 000	4 260 800	5 189 300	24 352 000	28 079 400	654 241 300
FNUAP	31 303 200	72 945 900	2 222 200	1 427 100	5 037 600	5 676 300	7 068 200	6 850 600	4 864 000	137 395 300
ONUSDC	2 690 400	22 737 500	2 716 600	66 300	2 624 000	364 100	712 300	2 315 900	178 200	34 405 000
ONU Femmes	4 776 000	17 917 600	3 311 100	654 700	1 570 100	1 870 700	1 825 900	2 079 000	1 995 100	35 999 800
OIT	6 940 800	14 011 500	293 700	55 700	2 300	459 800	928 000	71 800	622 600	23 386 000
UNESCO	4 399 900	20 159 400	1 307 100	241 100	647 400	3 886 400	689 700	183 200	1 323 900	32 838 200
OMS	56 716 000	63 382 800	23 728 400	2 382 900	13 096 800	9 790 500	4 978 200	11 550 300	15 735 300	201 361 300
Banque mondiale	11 289 700	1 617 945 000	203 478 900	27 963 400	141 344 900	40 501 100	105 587 400	48 270 800	126 880 800	2 323 261 800
Secrétariat	161 181 800	86 305 300	26 624 700	6 264 600	15 411 700	25 125 100	11 528 800	8 988 600	27 023 800	368 454 200
Grand Total	319 720 300	2 612 903 000	312 081 000	54 555 400	239 975 400	121 628 700	145 482 100	123 254 000	235 779 000	4 165 378 700

* engagements et dépenses réelles inclus

Annexe 1 : Plan d'évaluation 2016 de l'ONUSIDA

Stratégie d'après domaines de résultats de l'ONUSIDA 2016-2021	Données de références de l'UBRAF 2016-2021	Titre de l'évaluation	Objet de l'évaluation	Partenaires de l'ONU (en cas d'évaluation commune)	Nature de l'évaluation (thématique, pays, etc.)	Planification de la date de fin de l'évaluation	Coût estimé (USD)	Source du financement
La riposte contre le SIDA est entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'informations stratégiques fiables	L'efficacité et l'efficience dans l'amélioration des ripostes nationales contre le SIDA (7.2) Coordination, cohérence et convocation (S.4)	Examen intermédiaire des dispositifs d'appui technique pour l'Afrique du Sud et de l'Est, l'Afrique Centrale et de l'Ouest et l'Asie-Pacifique	Le principal objectif de cette évaluation est de déterminer l'efficacité, la pertinence, l'efficience et la durabilité des dispositifs d'appui technique (DAT). L'évaluation portera également sur l'examen des structures de l'ONUSIDA utilisées pour diriger et contrôler le travail des DAT. Elle inclura la Division du travail entre les bureaux nationaux de l'ONUSIDA, ses Équipes de soutien régional ainsi que son QG à Genève.	N/A	Programme d'évaluation	Mi-2016	60 000	ONUSIDA - autres
La riposte contre le SIDA est entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'informations stratégiques fiables	Efficacité et partenariats solidaires pour un impact et une durabilité (S.2)	Évaluation du programme de l'ONUSIDA en Europe de l'Est et en Asie Centrale	Le principal objectif de cette évaluation est de déterminer l'efficacité, la pertinence, l'efficience et la durabilité du soutien de l'ONUSIDA envers les pays d'Europe de l'Est et d'Asie Centrale.	Équipes communes de l'ONU dans les pays pertinents	Programme / évaluation géographique	Fin 2016	60 000	ONUSIDA - autres
La riposte contre le SIDA est entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'informations stratégiques fiables	Efficacité et partenariats solidaires pour optimiser l'impact et la pérennité (S.2)	Évaluation des résultats et efficience du partenariat ONUSIDA - Fonds mondial	Le principal objectif de cette évaluation est de déterminer l'efficacité, la pertinence, l'efficience et la durabilité de la collaboration de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM).	GFATM DFID	Évaluation fonctionnelle	Fin 2016	75 000	ONUSIDA base

Annexe 2 : Synthèse de l'examen à mi-parcours des dispositifs d'appui technique de l'ONUSIDA

Ce rapport détaille les conclusions d'un examen à mi-parcours (EMP) indépendant portant sur les dispositifs d'appui technique (DAT) dont le contrat a débuté en 2014 et dont la durée initiale était de deux ans (de mi 2014 à mi 2016) avec la possibilité d'une prolongation de deux ans. L'objet de l'EMP était de déterminer :

- L'efficacité : De quelle manière les DAT remplissent-ils leur mission consistant à apporter un appui technique (AT) de qualité aux pays partenaires, ainsi que le renforcement de leurs capacités dans la gestion de la riposte régionale et locale à l'épidémie ?
- La pertinence : Le concept, la mission ainsi que l'apport de service des DAT répondent-ils aux besoins des bénéficiaires et des participants régionaux ?
- L'efficacité : Les DAT et l'ONUSIDA utilisent-ils à bon escient les ressources disponibles dans l'accomplissement de leur mission ?
- La durabilité : Dans quelle mesure les bénéfices de soutien des DAT pourront-ils perdurer lorsque le soutien de l'ONUSIDA ne sera plus disponible et de quelle manière l'amélioration de la durabilité peut-elle être optimisée ?

La modalité des DAT a été établie par l'ONUSIDA en 2005 en tant que mécanisme régional afin de faciliter l'apport d'une demande de qualité, flexible et axée sur l'AT pour renforcer les ripostes nationales et régionales contre le VIH à l'intérieur de ces régions particulièrement touchées par l'épidémie de VIH/SIDA. Outre l'AT, les DAT contribuent également au renforcement des capacités des pays partenaires au travers d'une gestion efficace des programmes de lutte contre le SIDA, ils soutiennent le développement professionnel de consultants régionaux et nationaux et encouragent une approche collective et harmonisée afin de fournir un AT parmi les partenaires de développement.

Les DAT opèrent en tant qu'entités externes, indépendantes gérées par des organisations externes sur une base contractuelle. La structure actuelle s'appuie sur une étude de 2011 et comprend trois DAT en Afrique du Sud et de l'Est, en Afrique Centrale et de l'Ouest et en Asie-Pacifique. Les DAT gèrent et fournissent collectivement des AT pilotés par la demande à travers 70 pays dans ces régions. Les détenteurs actuels du contrat sont le consortium dirigé par ICI Santé (Afrique centrale et de l'Ouest - ACO), Mott MacDonald (Afrique du Sud et de l'Est - ASE) ainsi que la Fédération internationale pour la Planification familiale (Asie-Pacifique - AP). Les DAT de l'Asie-Pacifique couvrent également la région de l'Asie du Sud.

Les DAT servent les départements et les ministères gouvernementaux, les Comités nationaux de lutte contre le SIDA, les bénéficiaires du Fonds mondial (FM) et les Mécanismes de coordination dans les pays (MCP), ainsi que les organisations de sociétés civiles (OSC). Les appuis et services fournis comprennent l'évaluation de l'épidémie, le développement d'une stratégie, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre du programme et le renforcement des systèmes, le renforcement de la société civile, la gouvernance, le suivi et le contrôle (S&C).

L'EMP a été effectué par un consortium de trois consultants indépendants sous contrat avec l'ONUSIDA suivant la procédure de Demande de Propositions (DP). L'équipe d'évaluation a utilisé une approche méthodologique mixte (données qualitatives et quantitatives) afin de constituer une base de données pour les conclusions au travers d'un examen global des documents, d'entretiens approfondis avec les bénéficiaires des DAT ainsi que les participants clés et de visites sur le terrain comprenant les visites des pays, des discussions avec le personnel de l'Équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA et des visites aux bureaux

des DAT à Dakar (Sénégal), Johannesburg (Afrique du Sud) et Kuala Lumpur (Malaisie), ce qui permet un examen complet des procédures des DAT.

Les DAT ont maintenu leur fonctionnement optimal durant toute la période contractuelle. Ils ont poursuivi leur étroite collaboration avec les bureaux nationaux de l'ONUSIDA et ont démontré leur efficacité dans la réponse aux besoins d'appui technique à court terme des pays et des partenaires régionaux.

Durant la période du contrat actuel, une attention particulière a été portée sur l'apport de services en réponse à la création en 2013 du nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial (FM). Le financement a ainsi été réorienté d'une approche par projet vers une approche par allocations avec pour objectif une plus grande certitude ainsi qu'une plus grande prédictibilité du soutien en matière de subventions. Une partie importante de l'assistance des DAT a été concentrée sur toutes les régions des pays apportant leur soutien dans le développement de « pierres angulaires » de la riposte, et en particulier le développement de plans nationaux stratégiques, de dossiers d'investissement et de notes conceptuelles de propositions de financement. Près des trois quarts des missions des DAT de ces deux dernières années ont été axées sur les processus de travail. Grâce à ces processus, les DAT ont globalement contribué à débloquer plus de 5 milliards de dollars pour un nouveau financement par subvention sur la durée du contrat actuel pour un investissement légèrement inférieur à 4 millions de dollars de la part du Fonds d'Assistance Technique (FAD) de l'ONUSIDA. Plus de 62 pays ont été assistés dans ces activités en amont de la planification nationale de soutien, d'investissement de programme et de développement de proposition. Les demandes pour les services des DAT demeurent élevées et le nombre de programmes reste également important avec une moyenne de plus de 100 missions annuelles, sensiblement supérieure à n'importe quel autre prestataire d'appui technique à court terme.

Les DAT ont fourni un important effet de levier pour l'ONUSIDA. Bénéficiant de la reconnaissance des pays et des partenaires régionaux comme intermédiaire honnête et de l'appui de l'architecture technique globale de l'ONUSIDA, les DAT sont des agents importants pour l'agenda politique de l'ONUSIDA au niveau national. L'appui technique des DAT a permis d'accroître les capacités de l'ONUSIDA à faciliter et stimuler les politiques et un dialogue stratégique autour des questions transversales clés (genre, droits de l'homme, stigmatisation et discrimination) afin de créer un environnement propice aux services en matière de prévention, de dépistage et de traitement. L'AT fournie par les DAT a également permis à l'ONUSIDA de plaider en faveur et de faciliter une véritable participation de la société civile (OSC) et des organisations communautaires, en particulier dans la riposte. La relation entre les DAT et l'ONUSIDA se renforce mutuellement. Les bureaux nationaux de l'ONUSIDA ainsi que les Équipes de soutien régionales jouent un rôle de soutien technique essentiel auprès des consultants des DAT sur le terrain. Cette aide des consultants représente une mesure cruciale dans le contrôle de la qualité afin d'assurer des normes acceptables de performance et délivrer des résultats et des produits de qualité. Une délimitation précise ainsi qu'une définition des rôles des bureaux nationaux de l'ONUSIDA, des Équipes de soutien régionales et des DAT est nécessaire dans la collaboration visant à soutenir l'apport d'AT pour améliorer son efficacité de manière continue.

Alors que les DAT démontrent leur efficacité dans la réponse aux demandes d'appui technique à court terme, les évolutions rapides du paysage de la riposte au VIH avec parmi elles l'intégration du VIH au cœur des objectifs de développement durable (ODD) dans le vaste programme de la santé ainsi que la réorientation des interventions d'urgence vers une concentration à long terme des systèmes de santé, crée de nouvelles demandes et des opportunités auprès des services des DAT. Ces changements interviennent dans un

contexte de recul des donateurs, particulièrement dans la région Asie-Pacifique, ainsi qu'un certain nombre de transitions nationales vers Fonds mondial et de l'assistance des donateurs. Afin de demeurer pertinent et d'être en mesure de conserver une longueur d'avance au profit des DAT en réponse aux changements environnementaux et à ces nouveaux besoins émergents, le modèle des DAT se doit d'évoluer. Cela nécessitera leur réorientation vers un paramétrage plus proactif afin de conserver une certaine flexibilité dans la réponse envers les nouvelles demandes de mise en place de subventions et des programmes d'accélération afin d'augmenter rapidement les services de prévention, de dépistage et de traitement. Une meilleure cohésion politique de l'AT des DAT alignée avec la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA ayant pour objectif de mettre fin à l'épidémie d'ici 2030 grâce à l'accroissement rapide des services de prévention, de dépistage et de traitement, nécessitera une concentration accrue sur la mise en place de subventions de soutien où les AT des DAT peuvent influencer les services de programmes et la qualité.

Un important consensus a eu lieu parmi les participants de toutes les régions afin que la raison d'être des DAT, qui est au cœur de la stratégie d'appui technique de l'ONUSIDA, demeure valide et continue de répondre aux besoins des pays partenaires. Cependant, en raison des changements de ce vaste environnement à évolution rapide, incluant les fonctions des DAT, ce modèle axé sur la demande rencontre des limites dans l'anticipation des besoins en termes d'AT. Il existe un souhait parmi les pays partenaires de voir un engagement renforcé de la part des DAT dans un processus itératif sur la manière dont ces derniers peuvent répondre au mieux à leurs nouveaux besoins émergents en matière d'AT. Ce nouveau paramètre est envisagé à travers une approche stratégique de partenariat construite sur la base de relations continues établies avec les partenaires stratégiques clés : le Secrétariat du FM, l'USAID et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), les OSC et les organisations communautaires (OC), les populations clés et les partenaires nationaux prioritaires afin d'identifier des créneaux à forte valeur ajoutée, essentiels, où l'ONUSIDA et les DAT peuvent être le plus efficaces dans le soutien des efforts afin d'accroître la prévention, le dépistage et le traitement. Ceci permettra aux DAT de tirer profit des relations existantes avec les partenaires nationaux et régionaux, et d'exploiter l'architecture mondiale de l'ONUSIDA ainsi que les fortes relations avec les autres prestataires d'AT, pour définir les domaines où l'AT des DAT peut être orienté de manière optimale pour incorporer et rendre opérationnel le programme d'accélération de l'ONUSIDA.

L'ONUSIDA joue un rôle important au niveau mondial dans l'ouverture du dialogue avec les partenaires clés afin de déterminer les fondements politiques nécessaires en tant que base des collaborations nationales définissant les intérêts des partenaires, tels que le PEPFAR, les Solutions de gestion des subventions de l'USAID, Alliance internationale contre le VIH/SIDA et, en Afrique Centrale et de l'Ouest, Expertise France, se regroupant avec ceux des DAT. Ce modèle de partenariat doit comprendre un accès à une expertise de qualité, de fortes relations professionnelles avec les pays participants, ainsi qu'un apport de service plus efficace grâce à une collaboration étroite avec les partenaires clés de développement.

Les DAT demeurent efficaces et un nombre d'indicateurs approximatifs met en avant leurs avantages par rapport à d'autres modalités externalisées d'appui technique à court terme. Tous les DAT sont des structures organisationnelles simples, légères et qui emploient en moyenne neuf personnes. En comparaison avec les taux moyens, les DAT de l'AP possèdent le taux moyen quotidien le plus bas parmi tous les prestataires d'appui technique à court terme avec une série de dispositifs allant de 410 USD à 571 USD. Les DAT tirent également profit du rapport entre les frais généraux des coûts totaux de programme comparés à d'autres prestataires de services externes sous contrat, avec une gamme parmi tous les DAT allant de 29 % à 38 % par rapport aux Solutions de gestion des subventions

qui opèrent actuellement à 46 %. Un avantage comparatif clé des DAT réside dans leur capacité à mobiliser des experts rapidement. Chaque DAT est capable de créer une mobilisation en 21 jours, au même titre que le plus vaste programme de Solutions de gestion des subventions et beaucoup plus vite que n'importe quel prestataire.

Bien que les DAT demeurent largement efficaces dans leurs opérations, certaines améliorations de processus peuvent toujours contribuer à accroître l'efficacité et à des coûts opérationnels moindres. Celles-ci peuvent être partiellement réalisées en utilisant une approche de partenariat stratégique qui permettra d'améliorer l'efficacité à partir d'une étroite collaboration et de ressources partagées avec des partenaires de développement. Une certaine efficacité sera obtenue à partir d'une meilleure configuration et d'une utilisation des services des DAT, en particulier la suppression des fonctions actuelles à faible valeur. Il existe une forte volonté de la part des autres partenaires de développement d'explorer les initiatives en matière de répartition et de réduction des coûts avec entre autres le partage d'un même site, des bases de données communes et le partage des coûts de développement des capacités. Les DAT tireraient également profit d'une politique de plafond de frais de gestion commune qui aiderait à contenir certains effets inflationnistes dus à une forte demande en matière de savoir-faire spécialisé.

Certaines améliorations sont également possibles dans le processus d'assurance de la qualité notamment la qualité à la sortie. Il existe une opportunité d'utiliser à bon escient les connaissances techniques ainsi que les perspectives obtenues par les missions des DAT en recueillant et en diffusant cette information. Cette connaissance est utile à l'analyse des tendances en termes d'apport et de prévision des besoins de DA, au soutien en faveur du développement des outils analytiques et afin d'apporter un leadership éclairé sur la manière dont les futures DA pourraient être fournies de manière plus efficace et efficiente. Elle possède également une valeur potentielle sur l'information concernant les développements politiques de l'ONUSIDA et du FM étant donné la position unique des DA des DAT dans le soutien des ripostes nationales et de l'interprétation des processus du FM. Une meilleure gestion des connaissances contribuera également à un contrôle amélioré de la qualité des résultats du consultant.

Repositionner les DAT afin de déterminer, cartographier et répondre aux demandes de besoins des zones émergentes en termes de mise en œuvre de subventions, tout en conservant une capacité à répondre aux exigences de conformité des processus continus du FM, contribuera à construire davantage de résultats durables des DA des DAT. Le modèle actuel, avec son urgence en termes de mobilisation et une durée brève de contribution, comporte un risque inhérent à la vitesse du processus. Une approche plus collaborative, planifiée et coordonnée sur un marché où les avantages comparatifs et les divisions naturelles du travail entre les prestataires de DA peuvent être mieux exploités, contribuera à accroître la qualité et la durabilité des services des DA.

Une hausse de la demande est prévue pour les appuis techniques à court terme en 2017 dirigés par la mise en commun d'un nouveau développement de propositions du FM et le début de la mise en œuvre des subventions. Il est prévu que la hausse de ces demandes et de ces attentes soit placée sur les DAT. Une reconstitution de la base de données des consultants sera nécessaire afin de répondre aux besoins identifiés à travers le processus de dialogue de partenariat stratégique avec les partenaires nationaux et de développement. Certains des domaines prévisibles de demande de soutien technique dans la mise en œuvre de subventions peuvent inclure des domaines transversaux tels que la gestion des programmes et des investissements, le contrôle et l'évaluation, le coût du programme et la mobilisation de ressources nationales ainsi que des domaines techniques spécifiques. L'ONUSIDA et les DAT pourraient également être susceptibles de jouer un rôle clé dans la

planification transitoire et durable. La planification transitoire est actuellement mal exprimée et l'ONUSIDA est perçu par les autres partenaires de développement comme leader pour ces questions importantes. En outre, le projet de stratégie actuel souligne la nécessité d'une approche nationale différenciée avec la promotion et la protection des genres et des droits de l'homme, ainsi que le soutien de la participation significative de ces populations clés. Ces sujets vont bien au-delà de l'attention portée sur le VIH mais ce sont des domaines où l'ONUSIDA et les DAT peuvent apporter un soutien ainsi que de la valeur ajoutée.

D'autres modèles de gestion alternatifs pourraient être envisagés afin de soutenir la transformation en un modèle de partenariat stratégique et le potentiel d'une plus grande indépendance sur le plan financier. Ceux-ci comprennent un mécanisme DAT unique, centralisé, un modèle de répartition des coûts, un système de panneaux, et l'externalisation de certaines fonctions des DAT à l'ONUSIDA. Le type d'organisation au sein duquel les DAT sont nichées est hautement influençable concernant les perspectives d'évolution afin de répondre à l'augmentation de cette fonctionnalité et progresser vers une plus grande durabilité financière. Chaque avancée vers la transformation du modèle de gestion des DAT doit s'assurer que ses valeurs fondamentales et ses avantages demeurent des éléments constitutifs de chaque nouveau modèle y compris la capacité à mobiliser une haute expertise rapidement ; son indépendance et sa neutralité en tant qu'intermédiaire honnête des AT ; et une forte connaissance des processus et des exigences du Fonds mondial.

Une phase de transition sera nécessaire afin de quitter la modalité actuelle pour s'orienter vers une solution. Étant donné l'augmentation anticipée en termes de demande pour les services DAT à court terme, le besoin de mise en œuvre de subventions, et le regroupement de la nouvelle fenêtre de notes conceptuelles pour un nombre de pays bénéficiaires, un changement structurel radical ne sera pas propice avant 2018.

[Fin du document]