



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (38)/16.7  
Date de publication : 23 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  
(UBRAF)**

**Rapport de suivi des résultats : analyse détaillée**

---

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

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA : Synthèse (*UNAIDS/PCB(38)/16.6*)

**Actions requises par cette réunion :** incluses dans UNAIDS/PCB(38)/16.6

**Incidences financières des décisions :** aucune

## TABLE DES MATIÈRES

Abréviations, acronymes et sigles .....	4
Introduction .....	7
A1 : Réduire la transmission sexuelle .....	9
A2 : Éliminer la transmission verticale .....	23
A3 : Prévenir le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables .....	37
B1 : Accéder à un traitement.....	44
B2 : Éviter les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH .....	63
B3 : Protéger les groupes vulnérables .....	70
C1 : Réduire les lois et pratiques punitives.....	83
C2 : Éliminer les restrictions de voyage liées au VIH.....	94
C3 : Prendre en compte les besoins des femmes et des filles liés au VIH.....	97
C4 : Mettre un terme à la violence sexiste.....	108
D1 : Encadrement et plaidoyer .....	119
D2 : Coordination, cohérence et partenariats .....	132
D3 : Responsabilité mutuelle.....	143
RÉSUMÉ : LES DÉPENSES DU PROGRAMME COMMUN POUR 2014-2015.....	149

## ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ADPIC	Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
AL	Amérique latine
ANCS	Alliance nationale contre le sida
ANECCA	Réseau africain pour l'encadrement des enfants touchés par le VIH/sida (African Network for Care of Children Affected by HIV/AIDS)
AOA	Afrique orientale et australe
AOC	Afrique occidentale et centrale
AP	Asie et Pacifique
ARV	médicaments antirétroviraux
ASLM	Société africaine pour la médecine de laboratoire (African Society for Laboratory Medicine)
ATV	Atazanavir
CADO	Conférence sur l'optimisation des antirétroviraux (Conference on Antiretroviral Drug Optimization)
CAR	Caraïbes
CCP	Conseil de coordination du programme
CD4	cluster de différenciation 4
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention)
CEDAW	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)
CDV	conseil et dépistage du VIH
CEWG	Groupe de travail pour l'évaluation des Coparrainants (Cosponsors Evaluation Working Group)
CEA	Communauté est-africaine
CEDEAO	Communauté économique d'États d'Afrique de l'Ouest
CMMV	circoncision masculine médicale volontaire
CONAVIHSIDA	Conseil national du VIH et du sida de la République dominicaine
CROI	Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections)
DAI	Initiative pour l'accès au diagnostic (Diagnostics Access Initiative)
DPN	Diagnostic précoce chez le nourrisson
ECOM	Coalition eurasienne sur la santé masculine (Eurasian Coalition on Male Health)
EOAC	Europe orientale et Asie centrale
EIES	études d'impact environnemental et social
EPRI	Institut de recherches en politiques économiques (Economic Policy Research Institute)
ESC	éducation sexuelle complète
FbP	Soutien alimentaire par prescription (food-by-prescription)
GARPR	Rapport mondial de progrès de la riposte au sida (Global AIDS Response Progress Report)
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (Global Network for and by People living with HIV)
HAART	thérapie antirétrovirale hautement active (highly active antiretroviral therapy)
HIC	pays à fort impact (high impact countries)
IATT	Équipes spéciales interinstitutions (Interagency Task Teams)
ICASA	Conférence internationale sur le VIH et les IST en Afrique

ICW	(International Conference on AIDS and STIs in Africa) Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (International Community of Women with HIV/AIDS)
IMAGE	Intervention reposant sur la microfinance pour lutter contre le sida et assurer l'équité entre les sexes
INPUD	Réseau international des consommateurs de drogue (International Network of People who Use Drugs)
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale (International Family Planning Federation)
IPSAS	Normes comptables internationales pour le secteur public
IST	infection sexuellement transmissible
JPMS	Système de suivi du programme commun (Joint Programme Monitoring System)
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels/transgenres/travestis et intersexuels
LPV	Lopinavir
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (Monitoring and Evaluation Reference Group)
MICS	enquêtes par grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys)
MNT	maladie non transmissible
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MODEMU	Mouvement des femmes unies
m-santé	santé mobile
MST	maladies sexuellement transmissibles
MVE	maladie à virus <i>Ebola</i>
ODD	Objectifs de développement durable
OEV	orphelins et enfants vulnérables
OHTA	Initiative pour l'optimisation de l'accès aux services de traitement antirétroviral (Optimizing HIV Treatment Access initiative)
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OOAS	Organisation ouest-africaine de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PADO	Optimisation des antirétroviraux pédiatriques (paediatric antiretroviral drug optimization)
PALM	gestion de la performance et de la formation (Performance and Learning Management)
PCC	pays qui fournissent des contingents ou du personnel de police (police contributing countries)
PDI	personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (internally displaced persons)
PDS	point de service
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PFC	pays qui fournissent des contingents
PLOS	Public Library of Science
PMA	pays moins avancés
PNUAD	Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement
PORTIA	suivi des ressources axé sur les performances (performance-oriented resources tracking)
PPrE	prophylaxie pré-exposition
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe (Southern African Development Community)
SAFAIDS	Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique

	australe
SDC	couple sérodiscordant
SDSR	santé et droits sexuels et de reproduction
SERAT	Outil d'examen et d'évaluation de l'éducation sexuelle (sexuality education review and assessment tool)
SIDA	Agence suédoise de coopération au développement
sida	syndrome de l'immunodéficience acquise
SIGE	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement
SOGI	Groupe de travail sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre de la Banque mondiale
SSR	santé sexuelle et de la reproduction
SURE-P	Programme de réinvestissement des subventions et d'autonomisation
TB	tuberculose
TB-DOTS	tuberculose - traitement de courte durée sous surveillance directe
TEE	régime thérapeutique ténofovir/efavirenz/emtricitabine
TIC	technologies de l'information et de la communication
TLE	régime thérapeutique ténofovir/lamivudine/efavirenz
UA	Union africaine
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilité (Unified Budget, Results and Accountability Framework)
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VS	violence sexiste
VSE	violence sexiste à l'école
VSS	violence sexuelle et sexiste

### **Coparrainants**

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

## INTRODUCTION

1. Le Conseil de coordination du programme (CCP) a demandé à l'ONUSIDA de préparer un rapport annuel consolidé sur le suivi des performances. Ce rapport, présenté à la 38<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme en juin 2016, donne au CCP une vue d'ensemble des progrès et des résultats par rapport au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), des difficultés rencontrées et des enseignements retenus. À la demande du CCP lors de sa 34<sup>e</sup> réunion (décision 7.4), il décrit les progrès réalisés par rapport aux indicateurs et aux dépenses de base ; montre les liens avec les résultats, les objectifs et les cibles ; distingue les résultats des Coparrainants de ceux du Secrétariat et des résultats communs ; met en évidence les performances des pays en suivant la structure de l'UBRAF.
2. Le rapport présente les résultats au niveau des produits, en suivant les dépenses et les contributions des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les progrès sont décrits par rapport aux 30 indicateurs de l'UBRAF et toute information particulièrement intéressante révélée par l'analyse des données est incluse. Les rapports thématiques, régionaux et nationaux, accessibles en ligne, sont plus détaillés.
3. Vu l'impossibilité d'inclure tout le soutien apporté par le Programme commun dans le cadre de l'UBRAF, il s'agit ici d'une sélection des résultats les plus significatifs. Dans la mesure du possible, ils sont présentés de la contribution au résultat final.
4. La communication des résultats est étayée par les bilans annuels de performance – aux niveaux mondial, régional et national – effectués par les Coparrainants et le Secrétariat. Ces bilans font le point des réalisations du Programme commun, des ressources prévues dans le budget et dépensées, des domaines dans lesquels les progrès ne correspondent pas aux attentes et des enseignements retenus. Ils ont une incidence sur les actions futures sur l'ensemble du Programme commun et contribuent à la communication des résultats au CCP, aux conseils d'administration des Coparrainants, au Conseil économique et social et à l'Assemblée générale des Nations Unies.
5. Soutenir la réalisation des cibles mondiales dans les différents contextes nationaux est le fondement même des travaux de l'ONUSIDA. Au niveau des pays, les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida sont chargées de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes communs d'appui, alignés sur les plans nationaux sur le VIH. Ils sont à la base de la communication des résultats dans l'UBRAF. Aux niveaux régional et mondial, l'ONUSIDA canalise ses efforts vers la mise en place de processus et l'obtention de résultats là où les biens publics mondiaux et la cohérence sont d'un intérêt particulier.
6. Comme indiqué à la 37<sup>e</sup> réunion du CCP en octobre 2015, l'ONUSIDA a cherché à améliorer la clarté de la communication d'informations sur la performance afin de mettre en évidence les liens entre les dépenses et les résultats. Le devoir de reddition des comptes et la transparence ont été renforcés en perfectionnant et en simplifiant les indicateurs de performance, en améliorant la communication des résultats par le biais du système de suivi du programme commun, ainsi qu'en consolidant la diffusion des résultats, notamment par l'utilisation de l'infographie et d'un portail web.

7. À sa 37<sup>e</sup> réunion, le CCP a demandé à l'ONUSIDA de faire rapport chaque année sur la mise en œuvre de l'UBRAF 2016-2021, en montrant clairement le lien entre les ressources et les résultats, la prise en compte du rapport qualité-prix et l'obligation de reddition des comptes. La structure simplifiée, la réduction du nombre de produits et l'amélioration des indicateurs dans l'UBRAF 2016-2012 rendront cela possible et contribueront à une communication des résultats rationalisée.



## A1 : Réduire la transmission sexuelle

### Produit A1.1.1 Renforcement des capacités en matière de programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes

#### Indicateurs

**Indicateur A1.1.1a : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités des principales parties prenantes en matière de conception et de mise en place d'une éducation sexuelle adaptée à l'âge, complète et de qualité dans les politiques et les programmes d'enseignement**

*94 % des équipes conjointes (N=98) ont contribué au renforcement des capacités dans ce domaine en 2015. Ce chiffre comprend 97 % de HIC (N=37). Leur contribution a pris la forme de plaidoyer, d'assistance technique et de formation des principales parties prenantes.*

**Indicateur A1.1.1b : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à fournir des services essentiels de santé sexuelle et de reproduction (SSR) aux jeunes.**

*96 % des équipes conjointes (N=98) ont contribué au renforcement des capacités dans ce domaine en 2015. Dans les HIC, ce pourcentage est passé de 97 % en 2014 à 100 % en 2015 (N=37). Le plaidoyer et l'assistance technique étaient les principales formes de soutien apportées.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	UNFPA	OIT	UNESCO	OMS	Banque mondiale	TOTAL
Monde	405 700	1 654 400	1 256 500	498 900	924 000	120 700	38 200	4 898 400
HIC	599 100	516 200	1 811 000	666 700	3 086 200	117 700	396 700	7 193 600
AP	116 100	392 300	68 100	5 000	491 100	49 100	22 700	1 144 400
CAR	-	144 500	188 300	-	144 700	12 800	3 000	493 300
EOAC	25 500	185 800	252 200	-	380 700	39 200	27 000	910 400
AOA	203 200	582 200	212 700	15 300	600 300	23 500	13 300	1 650 500
AL	38 900	223 000	439 200	6 200	359 900	19 600	17 900	1 104 700
MOAN	134 700	144 500	625 100	-	67 700	26 500	3 200	1 001 700
AOC	177 100	392 300	625 000	44 000	382 900	22 600	34 900	1 678 800
<b>TOTAL</b>	<b>1 700 500</b>	<b>4 235 200</b>	<b>5 478 100</b>	<b>1 236 100</b>	<b>6 437 400</b>	<b>431 700</b>	556 700	<b>20 075 700</b>

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>Le HCR a créé le Fonds de l'Initiative pour les jeunes en 2013, dans l'objectif de financer des projets dirigés par des jeunes, axés sur les problèmes de protection recensés dans leurs communautés. En 2014, 16 opérations soutenaient des projets sur la violence sexuelle et sexiste, la coexistence pacifique, l'éducation, la santé sexuelle et de la reproduction, le VIH et les moyens d'existence. L'initiative cherche à aider les jeunes à libérer leur potentiel et à acquérir des compétences qui contribueront à leur autonomie.</p> <p>En 2014-2015, le HCR et ses partenaires ont continué à fournir des services de santé et de la reproduction adaptés aux besoins des jeunes. Il a notamment mis en place des programmes de communication sur le changement de comportement axés sur la santé sexuelle et de la reproduction dans les camps de réfugiés au Kenya, au Soudan du Sud et en République Unie de Tanzanie. En Thaïlande, des distributions de préservatifs gratuits ont été organisées dans les centres et les refuges pour mineurs non accompagnés. En Afrique du Sud, les programmes se sont ajoutés aux efforts nationaux d'amélioration des campagnes d'information sur le VIH destinées aux réfugiés, aux migrants et autres personnes relevant de la compétence du HCR, en abordant leur droit aux soins de santé, y compris à la prévention et au traitement du VIH.</p>

Organisation	Réalizations
UNICEF	<p>L'UNICEF a contribué à une étude sur la santé mobile (m-Santé) et les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les programmes destinés aux jeunes avec le réseau C4D, une communauté mondiale de professionnels de la communication au service du développement. Il a recommandé de renforcer la recherche formative pour garantir l'intérêt des programmes ; d'élargir l'éventail de services intégrés et de liens vers les plateformes ; de segmenter l'information et les stratégies pour répondre aux intérêts et profils divers en matière de TIC. Parmi ses autres recommandations : revoir certains éléments de l'agencement pour assurer la confidentialité et lutter contre la stigmatisation ; des outils de suivi et évaluation plus performants ; des partenariats avec les pouvoirs publics et le secteur privé pour assurer l'évolutivité et la durabilité ; des mesures pour combler le déficit d'équité afin de ne pas négliger les communautés rurales ; la planification de la suppression progressive du financement pour garantir la continuité.</p> <p>La fondation Staying Alive de la chaîne MTV, avec le soutien de l'UNICEF, a lancé une quatrième saison de la série <i>Shuga</i> destinée aux adolescents et aux jeunes. L'UNICEF a également travaillé avec les pays sur des partenariats pour introduire/améliorer les liens avec U-report, une application par SMS pour les jeunes. Il s'agissait notamment de soutenir le travail de création de demande, de conception des programmes et de suivi de leur utilisation.</p> <p>L'UNICEF a aidé 25 pays à entreprendre des exercices d'évaluation de programmes et de planification fondée sur les données concernant les adolescents. En collaboration avec les parties prenantes et les adolescents, armées d'un document et d'un outil d'orientation technique élaborés avec les partenaires, les équipes de pays ont utilisé les évaluations pour recenser les populations adolescentes, les lieux et les activités prioritaires. Un rapport de synthèse a été préparé à partir des cinq premières évaluations.</p>
PAM	<p>La plateforme de repas scolaires du PAM a été utilisée pour l'éducation à la santé sexuelle et de la reproduction car les jeunes, et plus particulièrement les filles, sont en meilleure santé et peuvent prendre des décisions éclairées pour elles-mêmes, pour leurs familles et leurs futurs enfants. La plateforme a augmenté le taux de fréquentation scolaire dans plusieurs pays, dont la République du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Lesotho, le Myanmar, le Swaziland et la Zambie. Par exemple, les élèves d'établissements du secondaire assistés par le PAM au Swaziland ont maintenu un taux de fréquentation de 97 % en 2014. Le gouvernement a ensuite pris la relève du programme. En étant scolarisés plus longtemps, les jeunes sont moins exposés à la violence, à l'alcool, à la toxicomanie, aux rapports sexuels non protégés, aux grossesses précoces, au VIH et aux infections sexuellement transmissibles.</p> <p>Une évaluation externe commanditée par le PAM au Swaziland a confirmé les avantages des repas scolaires, notamment la protection des adolescentes contre le risque d'exploitation et de violences sexuelles, deux causes de transmission du VIH.</p>
PNUD	<p>Le groupe de travail interinstitutions sur les populations clés a élaboré une série de notes d'information sur les jeunes populations clés. Son objectif est de catalyser et d'éclairer le débat sur les meilleurs modes de prestation de services de santé, d'exécution de programmes et de soutien des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes transgenres, des jeunes consommateurs de drogues injectables et de ceux qui font le commerce du sexe.</p> <p>Dans le cadre de l'initiative All In, l'examen documentaire systématique, par le PNUD, des lois sur le consentement sexuel, s'est concentré sur les sept principaux domaines concernés : le mariage; le traitement médical sans autorisation parentale, en particulier pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles ; l'accès à la contraception ; le conseil et dépistage du VIH ; l'accès à la réduction des risques et aux médicaments ; la participation aux recherches.</p> <p>Le PNUD et l'UNESCO ont co-organisé la première Consultation Asie-Pacifique sur la violence dans les établissements scolaires fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre, en juin 2015. Les 102 participants, de 13 pays, ont élaboré des plans de riposte à ces violences.</p>
UNFPA	<p>L'UNFPA a aidé 73 pays à aligner leurs programmes nationaux d'éducation sexuelle sur les normes internationales.</p> <p>En 2014-2015, les réseaux mondiaux de jeunes ont été améliorés, entraînant la transmission de messages plus efficaces sur la santé et les droits sexuels et de reproduction des jeunes (SDSR), ainsi que sur les besoins des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>L'UNFPA fait partie du groupe directeur de l'initiative All In, qui réunit des organisations et partenaires des Nations Unies autour des questions concernant les adolescents en intégrant ces derniers aux processus décisionnels. La consultation mondiale avec les adolescents a abouti à une feuille de route pour 2016 sur la réduction des infections à VIH à l'horizon 2020.</p> <p>Co-organisé par l'UNFPA, <i>Have you seen my rights?</i> (Avez-vous vu mes droits ?) est un mouvement de jeunes créé en 2014 pour veiller à ce que la santé et les droits sexuels des jeunes ne soient pas ignorés dans les objectifs de développement durable. En 2015, l'UNFPA a aidé 18 défenseurs des jeunes de 11 pays à participer à des réunions de haut niveau en faveur de la reconnaissance des priorités en matière de SDSR dans les programmes et plans nationaux et mondiaux. Des manifestations nationales dirigées par des jeunes ont eu lieu dans 25 des 37 pays (68 %) recensés pour le lobbying. Elles réunissaient les parties prenantes en faveur de la prise en compte des SDSR dans la mise en œuvre du programme 2030</p>

Organisation	Réalizations
	pour le développement durable.
ONU Femmes	<p>En 2014-2015, l'ONU Femmes a mené campagne pour l'autonomisation et la participation concrète des jeunes femmes et des adolescentes, y compris celles vivant avec le VIH, aux forums de prise de décision mondiaux et régionaux. L'ONU Femmes a contribué à une consultation de l'initiative All In sur la participation des adolescentes, ainsi qu'au programme de leadership NewGen du réseau Youth LEAD Asie et Pacifique, pour veiller à ce que l'égalité des sexes et la représentation des adolescentes dans la riposte au VIH soient abordées. Au Kenya, au Malawi et en Ouganda, l'ONU Femmes a dirigé le programme Engagement+Empowerment=Equality, pour atténuer le risque et l'effet du VIH pour les jeunes femmes et les adolescentes. En 2015, le programme avait mobilisé plus de 130 jeunes femmes et filles, dont des jeunes femmes et filles vivant avec le VIH, pour participer à la conception et à la validation des évaluations des pays de l'initiative All In.</p> <p>L'ONU Femmes a plaidé avec succès en faveur de stratégies nationales en matière VIH qui soient transformatrices au niveau du genre et soulignent les besoins particuliers des adolescentes et des jeunes femmes concernant le VIH. Ces groupes ont participé à la planification et processus décisionnel au Cambodge, au Kenya, au Mozambique et en Ouganda. Également au Kenya, l'ONU Femmes a contribué à l'élaboration d'un plan opérationnel quadriennal pour mettre fin à l'épidémie de sida parmi les adolescentes, lancé par le président Uhuru Kenyatta en 2015.</p>
OIT	<p>L'intégration des services liés au VIH dans les programmes pour l'emploi des jeunes et leur autonomisation économique améliore l'attrait et les résultats des programmes dans le cadre de la riposte au VIH axés sur les jeunes. Au cours des deux derniers exercices biennaux, 41 pays ont reçu l'aide de l'OIT pour la mise en œuvre de programmes VIH pour les jeunes, dans le cadre d'initiatives de création d'emplois et de revenus.</p> <p>Au Zimbabwe, l'OIT, les organisations de la société civile et autres partenaires ont soutenu un programme intégré destiné aux jeunes, financé par l'Agence suédoise de coopération au développement (SIDA). Il combine les services liés au VIH et le développement de compétences entrepreneuriales avec des initiatives de microfinance innovantes. Le programme a abouti à une baisse de 14 % du nombre de jeunes femmes ayant plusieurs partenaires en même temps, ainsi qu'à une hausse de 30 % des connaissances sur le VIH sur une période de trois ans.</p> <p>L'OIT et l'UNFPA ont aidé l'Institut Packachere de Communication sur la Santé et le Développement à créer un Forum des professionnel(le)s du sexe, qui œuvre en faveur des droits et d'un meilleur traitement des jeunes professionnel(le)s du sexe. Des initiatives d'autonomisation économique intégrées assurent la prise en main du problème persistant de la sécurité des revenus des jeunes filles.</p>
UNESCO	<p>Un cadre de responsabilisation a été mis en place dans le but de suivre les progrès des 21 pays impliqués dans l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe, dirigé par l'UNESCO, sur l'éducation sexuelle complète (ESC) et l'accès des jeunes aux services de santé. Les programmes de cours ont été testés dans six pays et des préparateurs de programmes ont été formés dans quatre. Quinze plans de cours ont été créés et une formation en ligne sur l'ESC pour les enseignants a eu lieu dans neuf pays. En Zambie, un programme d'ESC a l'intention de 1,75 million de jeunes et 12 000 enseignants a été lancé.</p> <p>L'UNESCO a organisé un atelier régional Afrique occidentale et Afrique centrale auquel ont participé des parties prenantes de 17 pays. Il s'est conclu par un appel à l'action et des feuilles de route nationales pour l'amélioration de l'éducation sur le VIH, la santé sexuelle et de la reproduction, et la violence sexiste.</p> <p>L'UNESCO a rédigé un rapport sur l'ESC dans le monde, fondé sur les données de 48 pays. Il sera publié en association avec l'UNFPA en 2016. L'outil d'examen et d'analyse de l'éducation sexuelle (SERAT) a été révisé et l'outil d'ESC Inside &amp; Out pour la société civile a été appliqué dans plus de 32 pays d'Afrique et la région Europe orientale et Asie centrale. Des outils d'évaluation de l'ESC ont également été utilisés au Bhoutan, en Chine et en Thaïlande, à partir de données recueillies auprès de plus de 15 000 élèves et enseignants.</p> <p>En Afrique, trois ateliers ont aidé 31 pays à intégrer les principaux indicateurs du VIH dans leurs systèmes de gestion de l'éducation (SGE) en 2015.</p>
OMS	<p>En 2014, l'OMS a publié une synthèse de toutes ses recommandations concernant les problèmes de santé des adolescents, y compris le VIH : <i>La santé pour les adolescents du monde, une deuxième chance pour la deuxième décennie</i>. Une liste des interventions recommandées par l'OMS en matière de prestation de services de soins primaires et d'orientation des patients a été dressée, y compris des interventions pour la prévention, la gestion et les soins du VIH.</p> <p>L'OMS a en outre publié <i>Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires</i>, qui contient un outil d'évaluation du volet « santé et développement de l'adolescent » de la formation initiale des prestataires de soins de santé. Parmi les compétences de base, il traite des connaissances, attitudes et compétences en matière de VIH nécessaires à la prestation de services de qualité. L'objectif est d'améliorer la qualité des services de soins de santé pour les adolescents en améliorant l'éducation des prestataires de soins primaires.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>L'OMS a élaboré des normes mondiales de qualité des services de soins de santé proposés aux adolescents. Elles visent à aider les pays à faire tomber les obstacles aux soins de santé rencontrés par les adolescents dans le monde entier. Le document présente huit normes et critères de mise en œuvre, un guide de mise en œuvre et un ensemble d'outils de mesure de la qualité et de la couverture pour aider les pays à évaluer leurs progrès.</p>
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>La prévention combinée pour les jeunes est un thème fondamental de l'action mondiale de la Banque mondiale, sous forme de financement et de recherches, en matière de VIH.</p> <p>En ce qui concerne la circoncision masculine, les études analytiques de la Banque mondiale sur la création de demande, le rapport prix-efficacité et le retour sur investissement mettent l'accent sur les effets des activités par âge. La Banque canalise également ses efforts vers la prévention pour les jeunes par le biais de ses recherches et programmes de protection sociale, dont les effets sur les jeunes des populations clés sont considérables. Des études financées par la Banque mondiale ont montré comment les transferts monétaires conditionnels pouvaient réduire les infections sexuellement transmissibles chez les jeunes et réduire ainsi, potentiellement, le risque de VIH.</p> <p>La Banque mondiale a modélisé les effets de la prévention combinée sur les jeunes dans plusieurs pays. Par exemple, en Namibie, la Banque a collaboré avec les Centres de contrôle et prévention des maladies d'Atlanta pour évaluer les tendances des nouvelles infections à VIH chez les jeunes et les adultes par la modélisation mathématique. L'analyse préliminaire suggère que l'incidence de VIH entre 2000 et 2014 était réduite de plus de moitié par rapport à ce qu'elle aurait été sans les programmes.</p> <p>Ces données et ces activités ont renforcé la capacité des programmeurs VIH et des dirigeants à prendre des décisions ciblées, c'est-à-dire à déterminer quels programmes de prévention combinée du VIH mettre en œuvre pour quelles populations de jeunes, dans quelles régions.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>Au Cameroun, l'OIT et le PNUD ont apporté un soutien technique au ministère de l'Emploi et de la Formation professionnelle pour l'élaboration d'un plan d'action national (2016-2020) en faveur de l'emploi des jeunes, qui intègre des programmes de prévention/soins du VIH dans les initiatives pour l'emploi des jeunes.</p> <p>L'OIT, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'équipe conjointe des Nations Unies ont contribué à l'élaboration de la Stratégie 2015 du Kenya pour mettre un terme à l'épidémie de sida chez les adolescents et les jeunes. Cette stratégie aborde l'autonomisation économique et l'esprit d'entreprise, la discrimination liée à l'emploi et une politique sur le lieu de travail dans le secteur éducatif.</p> <p>En Zambie, le PAM, l'UNICEF et l'UNFPA ont investi ensemble dans la nutrition et la santé des adolescentes en utilisant les activités de distribution de repas scolaires du PAM comme mode d'exécution. En collaboration avec la société civile, le PAM et ses partenaires mènent des recherches pour comprendre les goulets d'étranglement de l'accès aux services VIH et nutrition. Les premiers résultats sont attendus mi-2016.</p> <p>Le PNUD et l'UNESCO ont lancé la campagne en ligne #Purple My School, dans l'objectif de créer des espaces sûrs pour les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels dans les cadres éducatifs de toute la région Asie et Pacifique. Des groupes de travail nationaux ont été créés pour mettre les plans en œuvre avec le soutien du PNUD et de l'UNESCO.</p> <p>Le Forum mondial sur l'éducation 2015, organisé par l'UNESCO en collaboration avec le PNUD, l'UNFPA, le HCR, l'UNICEF, l'ONU Femmes et la Banque mondiale s'est conclu par l'adoption de la déclaration d'Incheon. Saluée comme une vision pour l'éducation sur les 15 prochaines années, elle inclut des cibles d'éducation sexuelle complète. La déclaration, <i>Éducation 2030 : Assurer une éducation équitable, inclusive et de qualité et un apprentissage tout au long de la vie pour tous</i>, étayera les cibles des objectifs de développement durable.</p>
<p><b>Documents complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who sell sex. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education, a global review. UNESCO, 2015</a></li> </ul>

## Produit A1.2.1 Partenariats avec les populations clés en vue d'un accès universel à la prévention combinée

### Indicateur

#### Indicateur A1.2.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au renforcement des programmes municipaux de prévention, traitement et soins du VIH pour et avec les populations clés

98 % des équipes conjointes (N=98) ont contribué au renforcement des programmes VIH municipaux en 2015.

77 % des équipes conjointes ont noué le dialogue avec des organisations dirigées par des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes autour de la formulation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de programmes municipaux de prévention, traitement et soins du VIH. Sur la même période, 72 % des équipes conjointes ont soutenu les professionnel(le)s du sexe et 38 % ont tendu la main aux organisations pour les personnes transgenres et aux personnes transgenres.

Dans les HIC, le nombre d'équipes conjointes qui ont contribué au renforcement des programmes VIH municipaux est passé de 92 % en 2014 à 97 % en 2015 (N=37).

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	UNFPA	OIT	UNESCO	OMS	Banque mondiale	TOTAL
Monde	172 800	344 700	1 363 600	349 300	196 700	510 200	75 500	3 012 800
HIC	68 800	1 161 800	1 596 000	200 600	257 200	405 200	528 900	4 218 500
AP	52 300	629 900	1 003 800	22 600	127 700	201 100	182 100	2 219 500
CAR	19 300	113 500	146 300	-	-	49 100	3 000	331 200
EOAC	24 800	320 900	1 301 100	-	70 400	157 000	151 000	2 025 200
AOA	77 600	186 100	345 800	-	133 400	58 900	23 000	824 800
AL	29 700	275 500	347 700	21 500	-	51 000	30 300	755 700
MOAN	19 300	94 200	63 500	-	-	78 500	21 600	277 100
AOC	52 300	103 100	223 000	14 400	20 900	58 900	68 600	541 200
<b>TOTAL</b>	<b>516 900</b>	<b>3 229 600</b>	<b>6 390 700</b>	<b>608 400</b>	<b>806 400</b>	<b>1 569 700</b>	<b>1 084 000</b>	<b>14 205 700</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>En 2014, le HCR a formé 80 agents d'opérations de pays dans toute l'Afrique et le Moyen-Orient. Comprenant des modules sur la technologie, le droit international, la protection des opérations (y compris la santé et le VIH), la réinstallation et la détermination du statut de réfugié, il s'agissait d'une formation pratique pour les bureaux du HCR.</p> <p>En 2015, le HCR a publié le rapport <i>Protecting persons with diverse sexual orientations and gender identities</i>, un état des lieux des progrès réalisés dans le monde en matière de protection des demandeurs d'asile et réfugiés lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels (LGBTI). Il suggère des moyens d'améliorer la protection, notamment l'approfondissement du dialogue avec les personnes LGBTI relevant de la compétence du HCR, une plus grande assistance technique aux bureaux de pays et une formation au plaidoyer confidentiel par l'intermédiaire des organes de défense des droits de l'homme.</p> <p>En 2014-2015, plusieurs programmes régionaux et nationaux du HCR ont soigné et assisté des réfugiés, des déplacés et des demandeurs d'asile LGBTI. Par exemple, en Amérique latine, le HCR a renforcé les capacités des agents de l'État et du personnel des refuges à apporter une aide appropriée, notamment à protéger les demandeurs d'asile et réfugiés LGBTI, tandis que les partenaires du HCR se sont chargés de l'assistance juridique, psychosociale et matérielle.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF a participé à la rédaction de notes d'information soulignant les aspects à prendre en considération dans les politiques et les programmes afin d'assurer une riposte au VIH efficace pour quatre populations clés : les adolescents consommateurs de drogues injectables ; les adolescents qui font le commerce du sexe ; les adolescents gays et bisexuels ; les adolescents transgenres. Grâce à la</p>

Organisation	Réalizations
	<p>contribution de l'UNICEF, les droits et besoins particuliers des adolescents de moins de 18 ans sont reconnus dans les notes d'information.</p> <p>L'UNICEF a continué d'aider les pays à élaborer ou réviser leurs politiques, stratégies et cadres nationaux afin de mieux répondre aux besoins des adolescents vulnérables, dont les filles, les populations clés et les réseaux d'adolescents vivant avec le VIH (Botswana, Kenya, Namibie). L'UNICEF a contribué au développement et à l'élargissement de programmes plurisectoriels (Kenya, Swaziland) destinés aux populations vulnérables, dont les adolescentes (Swaziland) et les populations clés adolescentes (Botswana, Kenya). Il a encouragé le conseil et dépistage du VIH (CDV), ainsi que la circoncision masculine médicale volontaire au Lesotho, où 1 300 adolescents ont été testés. Au Kenya, il a aidé à tirer parti du changement de politique en matière de CDV. Au Swaziland, il a soutenu le nouveau programme U-Report (un système de messagerie SMS gratuite qui aide les jeunes à s'exprimer), en le reliant à des émissions de radio et autres activités de communication.</p> <p>L'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, a contribué à la préparation de feuilles de route vers l'accélération de la prévention du VIH chez adolescents et l'accélération des soins et du traitement du VIH chez les enfants et les adolescents.</p> <p>L'UNICEF a fait sienne la Déclaration de Dakar pour intensifier les efforts de plaidoyer et la programmation destinés aux populations clés jeunes d'Afrique occidentale et centrale. En collaboration avec les partenaires de l'ONU et l'USAID, l'UNICEF a aidé l'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOAS) à organiser la réunion à Dakar. À cette occasion, les représentants des ministères de la Santé de 13 pays de la Communauté économique d'États d'Afrique de l'Ouest se sont engagés à améliorer l'accès aux services liés au VIH et autres services de santé pour les populations clés, en modifiant leurs politiques et en s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination, notamment pour les adolescents qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les adolescentes exploitées pour le commerce du sexe.</p>
<p><b>PAM</b></p>	<p>Le PAM a poursuivi son partenariat avec North Star Alliance pour l'élargissement des services le long des axes de transport à plus de 30 centres de mieux-être dans 12 pays africains à forte prévalence de VIH (Afrique du Sud, Botswana, Gambie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe). Le partenariat ouvre l'accès à la prévention, aux soins et au traitement du VIH aux travailleurs mobiles, professionnel(le)s du sexe et autre populations concernées. Chaque centre de mieux-être est doté d'équipes cliniques et d'équipes de proximité formées. Les patients peuvent accéder à leurs dossiers médicaux à chaque centre du réseau grâce à un système de passeport santé.</p> <p>Au Soudan du Sud, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA se sont associés pour informer les communautés locales sur le VIH et le sida le long des routes, en soulignant les risques qu'elles peuvent rencontrer.</p> <p>En 2014, un élément alimentation et nutrition a été incorporé dans les communications sur le changement de comportement, qui ont atteint plus de 139 000 personnes.</p> <p>En 2014-2015, le PAM a également apporté une aide alimentaire d'urgence dans divers cadres humanitaires à des personnes et familles vulnérables, vivant dans l'insécurité alimentaire et déplacées, y compris des personnes et familles affectées par le VIH. Cette aide contribue à éviter les mécanismes de survie, comme le commerce du sexe, qui augmentent le risque de VIH.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a veillé à ce que les problèmes qui touchent les populations clés soient intégrés dans les notes de cadrage présentées au Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), notamment celles pour les Caraïbes, l'Afrique subsaharienne et la région Asie et Pacifique.</p> <p>En 2014-2015, le PNUD a servi de bénéficiaire principal provisoire des subventions destinées aux populations clés, dont un programme couvrant sept pays d'Asie du Sud. Le PNUD a soutenu la diffusion des programmes nationaux et régionaux du Fonds mondial aux populations clés, notamment par le biais d'une subvention couvrant 11 pays du Pacifique Ouest. Il a aidé les gouvernements à renforcer leur action en faveur des populations clés, encouragé l'utilisation de l'élément droits de l'homme d'une trousse à outils du PNUD pour le renforcement des capacités, et collaboré avec la société civile pour inclure les représentants des populations clés dans les instances de coordination nationales.</p> <p>Le PNUD et ses partenaires ont soutenu les organisations des populations clés en faisant campagne en faveur de la prévention, du diagnostic, du traitement et du soutien dans toutes les régions ; par exemple, la Coalition Asie-Pacifique sur la santé sexuelle masculine, et African Men for Sexual Health and Rights en Afrique subsaharienne. Le PNUD, l'UNFPA, l'OMS et les partenaires ont préparé de nouvelles orientations consolidées sur le VIH pour les populations clés, des dossiers techniques sur le VIH et les jeunes populations clés, et des outils de mise en œuvre pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres.</p> <p>En 2015, le PNUD, appuyé par le Bureau du Haut-commissariat aux droits de l'homme, la société civile, le milieu universitaire et le secteur privé, a lancé l'indice d'inclusion des LGBTI, dont un élément mesure le droit à la santé et l'accès aux services de soins de santé.</p>
<p><b>UNFPA</b></p>	<p>Grâce au soutien de l'UNFPA, les réseaux locaux ont pu accroître le plaidoyer, le dialogue politique et la demande de services.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>L'UNFPA a aidé 46 pays à faire participer au moins une organisation de professionnel(le)s du sexe à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de programmes consacrés au VIH et à leur santé sexuelle et de la reproduction (SSR). Les organisations de jeunes populations clés de neuf pays, trois réseaux d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de personnes gays, bisexuelles, transgenres et intersexuelles, ainsi que de femmes vivant avec le VIH, ont reçu une aide au développement institutionnel.</p> <p>L'UNFPA a contribué son leadership et son aide technique à la préparation d'orientations normatives sur la programmation en matière de VIH et d'infections sexuellement transmissibles (IST) pour les populations clés. Ces orientations portent sur l'autonomisation des communautés ; l'élaboration de programmes et services axés sur les individus et fondés sur les droits de l'homme ; la création d'environnements propices à des comportements sains ; la prévention de la discrimination et des violences rencontrées par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. L'outil de mise en œuvre pour les professionnel(le)s du sexe a été lancé dans 18 pays et pendant la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, en décembre 2015.</p> <p>L'UNFPA a aidé les services fondés sur les droits à améliorer leurs prestations, notamment par le biais de services SSR/VIH et de programmes de distribution de préservatifs/lubrifiant dans 18 pays, d'éducation par les pairs et de travail de proximité mobile dans 23 pays, de sensibilisation et formation des agents de santé dans cinq pays, de conseil et dépistage IST/VIH dans 16 pays, de communication sur le changement social et le changement de comportement dans 92 pays.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>L'OIT a travaillé avec 33 pays à la mise en œuvre de programmes fondés sur les droits qui ont amélioré l'accès des populations clés aux services VIH. Par exemple, des études sur les conditions de travail, la sécurité et la santé, l'accès des professionnel(le)s du sexe aux services de santé, ont été menées au Cambodge, en Inde, en Thaïlande et au Viet Nam. Au Cambodge, le plaidoyer fondé sur les données de la recherche a abouti à l'adoption du Prakas (règlement ministériel) n°194, qui garantit aux professionnel(le)s du sexe des services de santé et sécurité et des conditions de travail comparables à ceux dont bénéficient les autres travailleurs. Cette mesure est une première dans la région.</p> <p>En Thaïlande, l'OIT, la Thai Businessse Coalition et la Bangkok Rainbow Association se sont associées à 20 saunas et clubs gays pour rendre accessibles les préservatifs, les lubrifiants et le dépistage du VIH. Des 500 clients testés sur place, 335 étaient séropositifs et ont été orientés vers des services de traitement. Le Bangkok City AIDS Programme, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), FHI 360 (anciennement Family Health International) et l'OIT élargiront le programme à 40 sites.</p> <p>Au Brésil, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont réalisé un manuel sur les droits de l'homme des travailleurs et travailleuses lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres. Il a servi à la formation de 60 juges du travail et est accessible à tous les juges des tribunaux du travail brésiliens.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO a renforcé la capacité des pays à répondre aux besoins des jeunes populations clés en soutenant le programme d'éducation NewGen Asia révisé, lancé lors de la Conférence sur le sida 2014 à Melbourne et mis en place au Cambodge, en Chine et en Thaïlande. L'UNESCO, le Secrétariat de l'ONUSIDA, Save the Children et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ont publié une analyse régionale des jeunes populations clés dans les plans stratégiques nationaux. L'UNESCO a collaboré avec l'UNICEF à la préparation d'un guide expliquant les données sur les jeunes des populations clés. Il a également apporté son soutien à un atelier de plaidoyer régional ACT!2015 dans l'objectif de donner une voix aux jeunes populations clés afin d'influencer le programme des objectifs de développement durable.</p> <p>L'UNESCO a travaillé avec le ministère de la Recherche médicale du Myanmar à un sondage auprès de 400 jeunes pour éclairer la planification de la recherche biologique et comportementale sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et contribué au module de formation du réseau « Myanmar Your Stars » sur le VIH, la santé sexuelle et de la reproduction et l'encadrement des jeunes.</p> <p>En Thaïlande, l'UNESCO a travaillé avec l'OIT et Youth LEAD, le réseau de la région Asie et Pacifique de jeunes populations clés, pour aider le Groupe d'agents de service (Service Workers Group – SWING) à élaborer un programme d'enseignement de l'anglais avec un contenu sur la santé sexuelle. Celui-ci a atteint plus de 300 personnes en 2015. L'UNESCO a également collaboré avec la Rainbow Sky Association à des recherches sur les besoins en matière d'éducation sexuelle des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sourds et des personnes transgenres.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS, en collaboration avec Measure Evaluation (le projet-phare de suivi et d'évaluation de l'USAID), le Fonds Mondial et l'ONUSIDA, a organisé une série d'ateliers de cartographie des programmes pour les populations clés de quatre régions, ainsi qu'une consultation mondiale sur la surveillance du VIH. Cinquante-trois pays ont participé aux ateliers de formation, qui ont eu lieu à El Salvador, en Afrique du Sud et au Viet Nam en 2014, ainsi qu'au Kazakhstan en avril 2015.</p> <p>L'OMS a élaboré un outil pour aider les pays à fixer et suivre les cibles de prévention, de diagnostic, de traitement et de soutien du VIH pour les populations clés, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les prisonniers et autres personnes incarcérées, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transgenres. Publié en 2015, il sert de supplément aux orientations consolidées de 2014 pour les populations clés.</p>

Organisation	Réalizations
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale finance de vastes programmes de prévention du VIH pour les populations clés dans les pays prioritaires comme le Nigéria, où le « HIV/AIDS Program Development Project » finance des activités de prévention à plus grande échelle pour les professionnel(le)s du sexe et un meilleur accès au conseil et dépistage, aux soins et au soutien du VIH. Des opérations à grande échelle comparables à l'intention des professionnel(le)s du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été financées en 2014-2015 dans divers pays, dont le Burkina Faso, l'Inde et le Niger.</p> <p>La Banque a apporté une aide technique à l'élargissement des services VIH pour les professionnelles du sexe. Elle a aidé les pays à estimer la taille de la population et à cartographier les programmes, à organiser des formations régionales pour renforcer les capacités des individus chargés de la gestion et de la mise en œuvre des programmes à fournir des services aux populations clés. Cette approche programmatique a aidé, par exemple, six pays d'Afrique occidentale et centrale à améliorer la riposte nationale pour les populations clés, en particulier pour les professionnelles du sexe. La Banque a effectué une analyse comparative supplémentaire de l'impact du commerce du sexe formel et du commerce du sexe informel sur la prévalence du VIH parmi les femmes des pays d'Afrique occidentale. Elle a préconisé la prévention combinée pour les populations clés par le biais de publications, notamment sur l'économie du traitement préventif dans les populations clés. Elle a contribué à une série de manuscrits soumis à un examen collégial, <i>Achieving HIV impact with sex workers</i>, publiée par la PLOS (Public Library of Science).</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>L'« Urban Health and Justice Initiative » (initiative pour la santé et la justice urbaines), dirigée par le PNUD et l'UNFPA, dont l'objectif est de réduire le VIH parmi les populations clés de plus de 42 grandes villes, a donné de très bons résultats. Au Mozambique, les services destinés aux populations clés ont été intégrés dans le plan stratégique national, tandis que dans la capitale Maputo, le conseil municipal a élargi l'accès à ces services et contribué à l'élaboration de plans municipaux à Matola et Xai-Xai. Avec le soutien technique et financier du PNUD et d'autres membres de l'équipe conjointe de l'ONU, cinq villes zambiennes (Livingstone, Lusaka, Kitwe, Ndola et Solwezi) ont élaboré des plans d'investissement dans la lutte contre l'épidémie de sida. Le PNUD et l'OMS ont collaboré avec les ministères de la Santé et les organisations communautaires de 12 pays asiatiques au lancement d'une formation consacrée à la discrimination contre les populations clés dans le domaine des soins de santé. Au Guatemala, l'initiative a été élargie aux municipalités de Mazatenango et Catepeque. En République dominicaine, le PNUD, en collaboration avec le secteur privé, a apporté son soutien à une organisation non gouvernementale qui fournit des services juridiques gratuits aux populations clés de Boca Chica et Santo Domingo.</p> <p>En 2015, l'UNFPA, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque mondiale, l'USAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Forum mondial sur les HSH et le VIH ont réalisé un guide de la mise en œuvre de programmes VIH et IST complets avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cet outil contient des conseils pratiques et est conçu pour les fonctionnaires de la santé publique, les gestionnaires de programmes, les organisations de la société civile et le personnel de santé.</p> <p>L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA ont aidé Conseil national d'Afrique du Sud sur le sida à élaborer le Plan national de lutte contre le VIH pour les hommes et femmes professionnels du sexe. Afin de réduire leur vulnérabilité, l'OIT y a intégré des modèles d'autonomisation économique.</p> <p>L'OIT, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, la Communauté de développement de l'Afrique australe, l'Organisation internationale pour les migrations et l'UNICEF, a dirigé un projet de réduction de la vulnérabilité au VIH le long des grands axes de transport de l'Afrique australe. Fondé sur l'idée que des résultats positifs naissent de projets à l'intention des populations vulnérables, en particulier les professionnelles du sexe, le « Corridor Economic Empowerment Project » a accru l'accès aux services VIH et aux compétences entrepreneuriales en offrant des possibilités de microcrédit. Le nombre de femmes qui adoptent des stratégies de réduction du risque de VIH a augmenté de 48 % en 2014 à 81 % en 2015.</p> <p>En association avec le Secrétariat, le PNUD et d'autres Coparrainants, la Banque mondiale a effectué une série d'études sur l'efficacité de la répartition en 2014-2015 dans les six régions. Des recommandations sont formulées sur la répartition des ressources entre les populations clés.</p>
<p><b>Document complémentaire</b></p>	<p><i>Protecting persons with diverse sexual orientations and gender identities - a global report on UNHCR's efforts to protect lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex asylum seekers and refugees. HCR, 2015</i></p>



## Produit A1.3.1 Soutien technique pour renforcer les systèmes communautaires et les services liés au VIH

### Indicateurs

**Indicateur A1.3.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer à la mise en œuvre des politiques nationales ou à l'extrapoler des technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH à l'échelle supérieure**

90 % des équipes conjointes (N=88) ont apporté un soutien dans ce domaine en 2015. Dans les HIC, 89 % des équipes conjointes (N=37) ont contribué ce domaine. Le plaidoyer et l'assistance technique étaient les principales formes de soutien apportées. Les différents types de technologies de prévention concernées étaient le traitement antirétroviral préventif (63 % des équipes conjointes), la prophylaxie pré-exposition (57 %) et la circoncision masculine médicale volontaire (19 %).

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	Banque mondiale	TOTAL
Monde	170 300	1 932 700	38 200	2 141 200
HIC	160 400	1 079 200	512 000	1 751 600
AP	101 700	284 500	22 700	408 900
CAR	37 400	29 400	7 900	74 700
EOAC	48 200	191 300	27 000	266 500
AOA	151 000	171 700	13 100	335 800
AL	57 800	58 900	17 900	134 600
MOAN	37 400	157 000	3 100	197 500
AOC	101 700	117 700	34 900	254 300
TOTAL	865 900	4 022 400	676 900	5 565 200

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>Le HCR a collaboré avec les autorités sanitaires et les organisations non gouvernementales locales et nationales de plusieurs pays pour garantir une riposte initiale minimum au VIH au début des situations d'urgence et une riposte sur la durée pour les situations prolongées. En 2014-2015, les ripostes initiales concernaient les crises en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud. Le HCR et ses partenaires ont mené campagne pour que ces pays à fort impact soient inclus dans les programmes nationaux de traitement. Les évaluations interinstitutions ont été renforcées et les partenariats maintenus par le biais de réunions de coordination de la riposte au VIH dans les situations d'urgence.</p> <p>En 2014, le HCR a organisé des ateliers mondiaux de coordination et de formation pour ses spécialistes techniques. Les nouvelles technologies VIH, les plus récentes orientations et les stratégies ont été examinées et incluses dans les cadres organisationnels.</p> <p>En 2015, la circoncision masculine sans danger a été élargie dans les camps de réfugiés de plusieurs pays, dont le Soudan du Sud, l'Ouganda et le Zimbabwe, où des discussions individuelles et en groupe, des campagnes et des ateliers de formation ont servi à informer les différents groupes de population. Les organisations spécialistes du VIH et du sida ont été invitées à assurer la formation régulière des agents de mobilisation des jeunes, à éduquer les résidents des camps et à fournir des services de conseil et de dépistage volontaires, ainsi que des programmes de circoncision.</p>
UNICEF	<p>Les initiatives de l'UNICEF en matière de prévention du VIH chez les adolescents étaient éclairées par une base de données croissante sur l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PPrE), des antirétroviraux prescrits avant l'exposition ou l'exposition possible au VIH. Guidé par de nouvelles données, l'UNICEF a dirigé une consultation mondiale sur les questions d'ordre clinique, éthique et opérationnel associées à la mise en œuvre de la PPrE parmi les adolescents de 15 à 19 ans sexuellement actifs, exposés à un risque élevé. Les recommandations qui en ont découlé sur les aspects cliniques, éthiques et opérationnels de la PPrE pour les adolescents seront intégrées dans les orientations mondiales de l'OMS sur la mise en œuvre</p>

Organisation	Réalizations
	<p>de la PPrE. 58 scientifiques, chercheurs, partenaires des pouvoirs publics, de la communauté et du développement et défenseurs de la cause des jeunes se sont accordés sur le besoin urgent d'examiner, dans divers cadres, les divers moyens de fournir une PPrE aux adolescents plus particulièrement exposés au risque d'infection, dans le cadre d'une série de mesures de prévention, notamment des projets de démonstration.</p> <p>Suite à la consultation, l'UNICEF a manifesté son intérêt et obtenu une aide financière du mécanisme de financement mondial UNITAID pour un projet de démonstration de cinq ans. L'objectif : éclairer l'introduction de la PPrE pour les adolescentes en Afrique du Sud, les adolescents gays et bisexuels au Brésil, les adolescents gays, bisexuels et transgenres en Thaïlande.</p> <p>L'UNICEF a apporté une aide et des ressources techniques à deux pays de la région Afrique orientale et australe pour le renforcement des programmes de distribution de préservatifs aux adolescents. Il a aidé le Zimbabwe à promouvoir l'accès en lien avec le conseil et dépistage du VIH (CDV) et la circoncision masculine médicale volontaire. Il a également aidé la Zambie à encourager l'usage de préservatifs et à évaluer les goulets d'étranglement de l'accès ces derniers. La note de programmation régionale HTC Plus a été mise à jour et distribuée au personnel VIH des bureaux de pays. Une assistance et des ressources techniques régionales ont été fournies à cinq pays (Malawi, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) en appui de leurs activités HTC Plus.</p>
UNFPA	<p>L'UNFPA a continué de fournir une assistance technique aux gouvernements et partenaires pour la mise en œuvre de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), principalement sous forme d'activités de création de demande, de plaidoyer et de concertation. Par exemple, au Rwanda, une campagne de développement de la CMMV et d'information sur les préservatifs a atteint 1 500 jeunes de 10 à 24 ans en un week-end à l'hôpital de Mibilizi.</p> <p>Les programmes de distribution de préservatifs dans le secteur public souffrent du manque d'innovation au niveau des produits. Pour y remédier, l'UNFPA a acheté des préservatifs présentés dans des emballages plus attrayants pour en encourager l'adoption, en reprenant les modèles en pochettes aluminium créés pour les campagnes CONDOMIZE! En 2014 et 2015, le programme UNFPA/OMS a préqualifié trois nouveaux modèles de préservatifs féminins et les services d'achats publics peuvent désormais se procurer quatre modèles de préservatifs féminins de qualité assurée.</p> <p>L'UNFPA a contribué à la mise au point d'un jeu pour smartphone qui informe sur le VIH. Le jeu s'adresse aux jeunes garçons et hommes, qui sont renseignés sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH, ainsi que sur l'utilisation des préservatifs masculins. Le prototype, testé sur le terrain <b>en 2015, est en cours de mise à jour.</b></p>
OMS	<p>L'OMS a dirigé la préparation d'un guide de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), axé sur l'utilisation de dispositifs sûrs et sur les diverses stratégies d'atténuation des risques cliniques, y compris la vaccination contre le tétanos. L'OMS a organisé la consultation 2015 sur le tétanos et la CMMV, avec notamment le groupe consultatif technique sur les innovations en matière de circoncision et des experts de la vaccination contre le tétanos.</p> <p>La préqualification de dispositifs de circoncision masculine a été établie et deux d'entre eux (bague de serrage et bague de compression à élastique) sont déjà approuvés.</p> <p>L'OMS a également continué de surveiller la sécurité et l'évolution de la CMMV. Une communication a été diffusée lorsque le jalon de 10 millions de circoncisions depuis 2008 a été atteint. Le processus de développement de la CMMV dans un cadre de stratégies de prévention combinée a démarré et un exercice d'étude de champ a été entrepris au sujet des services aux adolescents et de la CMMV.</p> <p>L'OMS a formulé de nouvelles recommandations sur la prophylaxie pré-exposition (PPrE), conseillant de l'offrir, en plus des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, à tous les individus exposés à un risque significatif d'infection à VIH. Le travail d'introduction de la PPrE pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations transgenres, les professionnel(le)s du sexe, les adolescentes et les jeunes femmes est en cours. Il est conseillé aux pays d'envisager de mettre en œuvre la PPrE et de soutenir les projets de démonstration.</p> <p>L'OMS a préparé des recommandations aux groupes de parties prenantes sur la séropositivité/séroréactivité induite par le vaccin et l'utilisation de vecteurs adénoviraux dans le développement de vaccins contre le VIH.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale participe à diverses activités en appui l'extrapolation à une échelle supérieure des nouvelles technologies utilisées dans la prévention du VIH. Par le biais de ses recherches et de ses opérations, la Banque à la fois évalue et crée une demande pour accroître le recours à la circoncision masculine médicale volontaire (CMV) et élargir les programmes nationaux de CMMV. Par exemple, elle finance des opérations à grande échelle pour améliorer les capacités de prestation de services de CMMV dans des pays comme le Botswana et le Malawi. Elle contribue également à des études montrant le rôle de la stimulation de la demande de CMMV. Au Malawi, une étude a montré l'importance des politiques nationales pour changer les perceptions et créer une demande de circoncision masculine.</p> <p>La Banque est restée à l'avant-garde des efforts de production de données sur l'impact qu'ont les mesures incitatives sur les services VIH, notamment les transferts monétaires conditionnels et inconditionnels, y compris par l'intermédiaire des systèmes nationaux de protection sociale ; de l'impact d'une mesure</p>

Organisation	Réalisations
	incitative sur la réduction des nouvelles infections par le VIH aux mesures incitatives du côté de l'offre et du côté de la demande sur l'accès, la demande, l'adoption et l'observance des interventions biomédicales, comme le dépistage du VIH, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la CMMV, la prophylaxie pré-exposition (PPrE) et le traitement du VIH.
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>Une étude multi-pays sur les facteurs qui affectent l'adoption et les résultats de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) parmi les adolescents a été menée par l'intermédiaire du groupe consultatif technique pour la CMMV, avec la participation de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de la Banque mondiale, du PEPFAR et de l'UNICEF. En République Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, elle a aidé à améliorer les orientations en matière de communication en service au sujet de la CMMV pour les adolescents. Effectuée en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'université Johns Hopkins, l'étude a été publiée par la PLOS (Public Library of Science) en mai 2014.</p> <p>L'UNFPA, en tant que membre de l'équipe technique de l'OMS, a contribué à un avant-projet de recommandations aux pays sur la prophylaxie pré-exposition (PPrE) comme option supplémentaire pour les personnes exposées à un risque significatif de VIH, en complément des choix de prévention combinée. La PPrE est recommandée pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans de nombreux cadres et pour quelques femmes et professionnel(le)s du sexe dans les communautés à forte incidence de VIH.</p>

## Produit A1.3.2 Renforcement des capacités en matière de prévention combinée

### Indicateurs

**Indicateur A1.3.2a : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'élaboration ou à la révision d'une ou plusieurs politiques nationales/sectorielles sur le VIH et le sida au travail, en vue de la mise en œuvre de programmes pour le lieu de travail.**

*En 2015, 39 % des équipes conjointes (N=99) ont signalé que leur pays avait élaboré/révisé une politique/législation nationale sur le VIH et le sida au travail ; 85 % de ces pays bénéficiaient du soutien de leurs équipes conjointes. Le pourcentage de HIC ayant reçu l'aide des équipes conjointes dans ce domaine est passé de 62 % en 2014 à 76 % en 2015 (N=37).*

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

*92 % des équipes conjointes (N=97) ont contribué au renforcement des capacités dans ce domaine. Le pourcentage de HIC ayant reçu l'aide des équipes conjointes dans ce domaine est passé de 78 % en 2014 à 97 % en 2015 (N=37). Le plaidoyer et l'assistance technique étaient les principales formes de soutien apportées.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PNUD	UNFPA	OIT	OMS	Banque mondiale	TOTAL
<b>Monde</b>	255 000	241 500	243 800	1 387 900	523 900	117 700	523 700	<b>3 293 500</b>
<b>HIC</b>	376 500	103 200	608 900	1 430 600	541 400	88 300	3 398 300	<b>6 547 200</b>
<b>AP</b>	73 000	78 500	327 700	33 400	4 700	39 200	320 100	<b>876 600</b>
<b>CAR</b>	-	28 900	70 900	89 800	-	9 800	42 100	<b>241 500</b>
<b>EOAC</b>	12 000	37 200	66 700	183 700	-	29 400	363 400	<b>692 400</b>
<b>AOA</b>	127 700	116 500	129 900	487 600	-	29 400	183 900	<b>1 075 000</b>
<b>AL</b>	24 400	44 600	114 700	365 900	5 900	19 600	218 300	<b>793 400</b>
<b>MOAN</b>	84 700	28 900	58 700	23 900	-	29 400	43 300	<b>268 900</b>
<b>AOC</b>	111 300	78 500	64 400	150 000	46 900	29 400	388 100	<b>868 600</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 064 600</b>	<b>757 700</b>	<b>1 685 600</b>	<b>4 152 800</b>	<b>1 122 800</b>	<b>392 400</b>	5 481 200	<b>14 657 100</b>

## Les réalisations

Organisation	Réalizations
HCR	<p>Le HCR a favorisé le progrès de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) dans plusieurs de ses opérations, en particulier dans toute l'Afrique orientale et australe. Il a également apporté son soutien à l'élargissement des programmes nationaux aux réfugiés. Ses activités se sont déclinées en formation du personnel, réhabilitation des blocs opératoires, fourniture de matériel et promotion. Le HCR s'est ajouté aux efforts d'acquisition de kits chirurgicaux de CMMV pour les dispensaires publics dans les établissements de réfugiés. En 2014-2015, plusieurs pays ont considérablement élargi leurs services de CMMV et la plupart des programmes pour les réfugiés mettaient en œuvre des activités ou avaient fait et sorte que les réfugiés puissent facilement accéder au programme national. Le HCR poursuit son partenariat avec l'UNFPA pour la distribution de préservatifs masculins et féminins dans toutes ses opérations.</p>
UNICEF	<p>Les conclusions des évaluations de pays continuent d'être utilisées pour perfectionner les ripostes programmatiques nationales au VIH pour les adolescents. En 2015, l'UNICEF a aidé les pays à repérer les populations adolescentes, les domaines d'intervention et les lieux prioritaires pour accélérer la prévention, le traitement et les soins du VIH. Pays concernés : le Botswana, le Cameroun, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, la Namibie, la République Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Swaziland et le Zimbabwe dans la région Afrique orientale et australe ; le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la République démocratique du Congo, le Tchad et le Nigéria en Afrique occidentale et centrale ; Haïti et la Jamaïque dans la région Amérique latine et Caraïbes ; la République islamique d'Iran dans la région Moyen-Orient et Afrique septentrionale ; l'Ukraine en Europe orientale et Asie centrale ; et la Chine, l'Indonésie, les Philippines et la Thaïlande dans la région Asie et Pacifique.</p> <p>Les priorités d'évaluation complémentaire cernées pour définir les goulets d'étranglement limitant les programmes pour les adolescents comprenaient le dépistage et le traitement du VIH, les programmes de distributions de préservatifs, l'éducation sexuelle complète, le renforcement économique et la prévention des grossesses et de la violence sexiste. Des améliorations dans ces domaines ouvriront des possibilités de réduction des rapports sexuels précoces et entre partenaires d'âges différents, grands facteurs de risque d'infection à VIH.</p> <p>L'UNICEF Chine a contribué à des améliorations du système de santé en soutenant les politiques en faveur d'activités à fort impact dans le 13<sup>e</sup> plan quinquennal. Parmi elles, des orientations sur la santé maternelle et infantile, la nutrition, la vaccination, la prévention des blessures chez les enfants et le VIH. En Mongolie, l'UNICEF a contribué à une nouvelle stratégie nationale pour 2016-2020 dans le but de prévenir le VIH, le sida et les infections sexuellement transmises, en harmonie avec les cibles mondiales d'élimination du sida à l'horizon 2030. Cette stratégie est axée sur l'extrapolation à plus grande échelle des activités à base de données pour les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe ; elle inclut les jeunes en tant que groupe de population. En Thaïlande, l'UNICEF a obtenu que les adolescents soient inclus en tant qu'éléments distincts dans le projet de stratégie sida 2017-2030 et que soit renforcée la planification jeunesse fondée sur les données.</p>
PAM	<p>Le PAM a signé un mémorandum d'accord avec le Fonds mondial portant sur un partenariat logistique pour améliorer l'accès aux produits de base liés au VIH. Le mémorandum charge le PAM de renforcer les capacités des exécutants du Fonds mondial. Le PAM et le Partnership for Supply Chain Management ont conclu un accord-cadre mondial sur la prestation de services bilatéraux. Le PAM a également conclu un cadre de prestation de services logistiques bilatéraux à l'UNFPA, auquel il fournit des services de logistique du dernier kilomètre.</p> <p>Le PAM a aidé à réduire la transmission sexuelle du VIH par le biais de filets de sécurité pour les foyers affectés par le VIH, y compris ceux comptant des orphelins et des enfants vulnérables (OEV). Ces programmes dissuadent les individus de recourir aux mécanismes de survie qui accroissent les risques de transmission, comme la déscolarisation des enfants et des adolescents.</p> <p>Le PAM a aligné ses programmes sur les priorités nationales et renforcé les capacités des pouvoirs publics. Au Swaziland, par exemple, le PAM a contribué à l'élaboration d'un dossier d'investissement sur les OEV, qui démontraient qu'à chaque 25 à 30 cents investis dans les points d'entraide de proximité (des lieux où une communauté peut se mobiliser pour s'occuper des orphelins et des enfants vulnérables), le retour est de 1 \$US pour ces enfants. Le PAM Swaziland a soutenu le Palms for Life Fund, une initiative de réduction de la vulnérabilité des enfants. Trente centres points d'entraide de proximité dans deux régions ont élaboré des plans d'amélioration de l'autonomie fonctionnelle et de renforcement des capacités de maintien de systèmes alimentaires fiables.</p>
PNUD	<p>Le PNUD, en collaboration avec la London School of Hygiene &amp; Tropical Medicine et le consortium de recherche STRIVE, a créé une approche innovante du financement intersectoriel des interventions structurelles, publiée dans la revue <i>AIDS</i>. Elle est actuellement testée dans cinq pays africains. En rapport avec le financement des objectifs de développement durable, l'approche montre que le cloisonnement conventionnel des budgets peut entraîner un sous-investissement dans l'action concernant les déterminants sociaux, même si ces investissements sont rentables lorsque les effets sur le VIH, la santé et le développement sont examinés ensemble. Pour mettre l'approche en train au niveau</p>

Organisation	Réalizations
	<p>des pays, le PNUD a mis en place un groupe consultatif interinstitutions. En association avec l'Economic Policy Research Institute, il a réalisé des supports de formation qui serviront à présenter l'approche aux dirigeants d'Afrique du Sud, d'Éthiopie, du Malawi et de la République Unie de Tanzanie. Les quatre pays ont développé des modèles de démonstration du cofinancement, organisés autour du VIH, de la couverture sanitaire universelle et d'autres priorités nationales, que le PNUD aide à mettre en œuvre.</p> <p>En juin 2014, l'OMS et le PNUD ont animé une formation sur le renforcement des capacités. Conçue à l'intention des dirigeants, elle était consacrée au financement de la santé pour une couverture sanitaire universelle. Les 55 participants de 27 pays ont acquis des compétences qui les aideront à mieux cerner leurs défis financiers et à mieux y faire face, à adapter l'expérience mondiale à leurs contextes particuliers et à continuer d'avancer vers une couverture sanitaire universelle. La formation a de nouveau été délivrée en 2015 et aura lieu tous les ans.</p>
UNFPA	<p>L'approche stratégique en 10 étapes de l'UNFPA pour élargir les programmes de distribution de préservatifs dans certains pays est un élément fondamental de la prévention combinée. En 2015, 55 pays ont atteint le stade de la mise en œuvre, par rapport à 52 en 2014.</p> <p>L'initiative CONDOMIZE!, conçue pour les jeunes, a été mise en œuvre dans neuf pays en 2015. Elle a atteint 360 000 personnes et distribué 2,7 millions de préservatifs masculins et 90 000 préservatifs féminins. Au Zimbabwe, par exemple, l'UNFPA a ciblé cinq des communautés les moins bien servies dans les quartiers très peuplés de la capitale Harare, où la prévalence du VIH atteint 13 %. Plus de 5 000 personnes ont appris à utiliser des préservatifs masculins et féminins correctement, et 1 000 enfants ont reçu des informations appropriées pour leur âge, sous forme d'activités ludiques.</p> <p>En 2015, 97 pays aidés par l'UNFPA ont signalé avoir un système logistique fonctionnel pour les prévisions et le suivi des produits de base liés à la santé de la reproduction. 71 % d'entre eux, à au moins 60 % des points de service, n'ont eu aucune rupture de stock de contraceptifs, y compris de préservatifs, au cours des six mois précédents.</p> <p>En 2014, l'UNFPA était le plus gros fournisseur de préservatifs féminins dans les pays en développement et le deuxième fournisseur de préservatifs masculins. Il a fait don de plus de 759 millions de préservatifs masculins et 14,7 millions de préservatifs féminins, ainsi que de 309 000 USD de lubrifiants. En 2015, environ 687 millions de préservatifs masculins et 14,8 millions de préservatifs féminins ont été donnés aux pays.</p>
OIT	<p>L'OIT a, au fil des ans, aidé plus de 70 pays à mettre en place des politiques nationales non discriminatoires sur le VIH au travail et à recueillir des données sur les démarches efficaces dans les secteurs privé et public.</p> <p>En association avec le Conseil de recherches en sciences humaines d'Afrique du Sud, les organisations de la société civile et ses partenaires, l'OIT a entrepris une étude intitulée <i>Effective responses to HIV and AIDS at work</i>. Publiée en 2015, elle couvre 10 pays, 66 lieux de travail, et révèle quelles méthodes sont efficaces et pourquoi.</p> <p>En Jamaïque, grâce aux actions du ministère du Travail en faveur d'une programmation VIH pour les travailleurs vulnérables, la politique nationale sur le VIH au travail a inspiré plus de 120 institutions des secteurs public et privé. Les programmes sur le VIH au travail mis en œuvre atteignent directement plus de 300 000 travailleurs.</p> <p>Au Brésil, en 2015, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et les organisations de la société civile ont aidé les entreprises BASF, Bloomberg, Fleury Group, HSBC, P&amp;G et Whirlpool en 2015 à mettre en œuvre des programmes intégrés sur le VIH au travail, en abordant en même temps la traite des êtres humains, le genre, la race et les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT).</p> <p>Au Swaziland, l'OIT a aidé le Comité de coordination des services publics en matière de VIH et sida à revoir les politiques et programmes sur le VIH au travail pour le ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Elle a également aidé 17 autres ministères et bureaux à lancer des programmes sur le bien-être au travail.</p>
OMS	<p>L'OMS a suivi la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), préparé une note d'avancement mondial et un rapport d'avancement régional pour l'Afrique, et diffusé les chiffres en 2015 lorsque le jalon de 10 millions de CMMV a été atteint en Afrique subsaharienne. La surveillance après mise sur le marché, avec orientations et soutien technique pour les pays, est en cours. L'OMS a examiné les données sur la sécurité de deux dispositifs, y compris sur l'utilisation parmi les adolescents, et fourni des indications sur les données nécessaires pour les évaluations de la sécurité.</p> <p>Le site « Clearinghouse on Male Circumcision for HIV Prevention », lancé par l'OMS et ses partenaires, dont le format a été amélioré, est devenu une source respectée d'informations sur la circoncision.</p> <p>L'OMS a aidé les pays à préparer des propositions sur la prophylaxie pré-exposition (PPrE) pour des projets de démonstration, y compris des projets concernant les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes femmes, les couples sérodiscordants (CSD) et les épouses de travailleurs migrants. La notion de PPrE fait référence aux antirétroviraux prescrits avant l'exposition ou l'exposition possible au VIH. L'OMS a également contribué à des études de faisabilité</p>

Organisation	Réalizations
	<p>visant à évaluer l'intérêt et la mise en œuvre potentielle de la PPrE dans différents contextes et différentes populations. Elle a en outre organisé une consultation des parties prenantes dans le but de cerner les problèmes de mise en œuvre des programmes pour éclairer les orientations de l'OMS sur la PPrE.</p> <p>Avec les partenaires, l'OMS a guidé et aidé les pays dans le domaine de la prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes, notamment en soutenant le Fonds mondial et DREAMS, une initiative du PEPFAR et de la fondation Bill &amp; Melinda Gates pour réduire les nouvelles infections à VIH parmi ce groupe clé.</p>
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a continué de soutenir la prévention combinée dans plusieurs pays. Par exemple, par le biais de ses opérations consacrées à l'infrastructure et aux transports, avec des projets comme le Projet de facilitation du commerce et des transports en Afrique australe. Ce projet, qui couvre l'Afrique du Sud, le Botswana, le Malawi, le Mozambique, la République démocratique du Congo, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe, englobe le financement de l'élargissement des services VIH.</p> <p>La Banque a également apporté une assistance technique directe aux pays pour améliorer la mise en œuvre de la prévention combinée. Dans la région Afrique occidentale et centrale, par exemple, cette assistance a permis à six pays de planifier et d'orienter des programmes VIH vers les professionnel(le)s du sexe. Elle a notamment consisté à améliorer la cartographie des zones de forte activité de commerce du sexe et les prestataires de services, qui servira de base à l'amélioration de la couverture programmatique ; à planifier le lancement de programmes pour élargir la prévention combinée du VIH ; à renforcer les capacités des effectifs locaux par des formations régionales, permettant ainsi aux acteurs nationaux de planifier et de mettre en œuvre des activités ciblées.</p> <p>La Banque a aidé à renforcer les capacités de répartition des ressources liées au VIH, ainsi que les capacités d'utilisation de la modélisation mathématique pour améliorer les estimations de l'impact des programmes de prévention combinée.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>Suite aux activités de plaidoyer de l'OIT et du PNUD pendant la construction du barrage hydroélectrique de Memvé'ele, au Cameroun, le Conseil national sur le sida et le ministère des Mines, de l'Industrie et du Développement technologique ont donné leur accord pour un programme sur le VIH au travail. Mis en œuvre par 45 pairs-éducateurs, il fournit des services de dépistage, prévention et soins du VIH à 3 000 ouvriers du bâtiment et 7 500 résidents. À ce jour, les tests ont révélé la séropositivité de 17 ouvriers, qui ont été orientés vers les services de soins.</p> <p>L'UNICEF, en association avec les instituts de santé nationaux des États-Unis, a publié un supplément de journal contenant 11 articles collégiaux sur les adolescents. Le supplément 2014 met en évidence les données sur les activités efficaces pour les adolescentes et les jeunes femmes. Il a été préparé en collaboration avec l'UNFPA, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PEPFAR, la London School of Hygiene &amp; Tropical Medicine, le Futures Institute, Pathfinder, PATH, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Together for Girls, Futures Group et le Conseil de population.</p> <p>La Banque mondiale s'est associée avec l'OMS pour étudier l'efficacité de la circoncision masculine et le retour sur investissement, en se concentrant sur les interventions par âge. Elle a conclu que la circoncision des hommes de moins de 25 ans est la plus rentable. À travers ses activités de financement et d'analyse de l'efficacité de la répartition dans 15 pays, notamment avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et le Fonds Mondial, la Banque a fourni des données sur l'effet possible et le rapport coût-efficacité des programmes de prévention ciblée, y compris pour les jeunes.</p> <p>Une étude par la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNFPA, le Fonds Mondial, l'Imperial College London et les gouvernements nationaux s'intéresse à l'effet des interventions sur l'épidémie de VIH, notamment aux liens possibles entre la baisse des incidences et les changements de comportement sexuel, et aux programmes responsables de ces évolutions. Des études pilotes au Botswana, au Malawi et en Zambie aideront à hiérarchiser les ressources liées au VIH.</p> <p>L'OMS, en association avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA entre autres partenaires de l'ONU, a préparé des orientations en matière de dépistage du VIH. Elles comprenaient notamment une note technique sur l'autodépistage et des recommandations de stratégies appropriées, dont une note d'information rappelant aux programmes nationaux de répéter les tests dans les cas de VIH nouvellement diagnostiqué, afin d'éviter de commencer un traitement antirétroviral inapproprié.</p>
<p><b>Document complémentaire</b></p>	<p><i>Orphans and vulnerable children investment case in Swaziland 2014–2018. PAM</i></p>

## A2: Éliminer la transmission verticale

### Produit A2.1.1 Plan mondial et cadre de suivi pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants / garder les mères en vie

Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	UNFPA	OMS	TOTAL
Monde	129 600	78 400	412 100	620 100
HIC	70 900	-	196 200	267 100
AP	26 600	-	127 500	154 100
CAR	14 100	28 900	24 500	67 500
EOAC	17 700	-	98 100	115 800
AOA	46 400	-	98 100	144 500
AL	20 900	20 700	49 100	90 700
MOAN	16 000	-	83 400	99 400
AOC	35 400	-	88 300	123 700
<b>TOTAL</b>	<b>377 700</b>	<b>127 900</b>	<b>1 177 300</b>	<b>1 682 900</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>L'UNICEF a apporté une assistance technique, ainsi que des conseils et des outils programmatiques, aux 22 pays désignés prioritaires dans le cadre du Plan mondial du fait de leur nombre élevé de femmes enceintes vivant avec le VIH, pour accélérer la mise en œuvre de l'Option B+ (mise sous traitement ARV à vie de toutes les femmes enceintes et allaitantes) et améliorer le suivi et le dépistage pour les nourrissons exposés au VIH. Autres objectifs : accroître le repérage des enfants non détectés par les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant selon la démarche à double dividende d'intégration des plateformes de soins pédiatriques du VIH et de santé infantile ; améliorer la rétention en soins des mères et des nourrissons jusqu'à la fin de la période d'allaitement ; améliorer les systèmes de données de manière à inclure des informations sur les taux de rétention, les cohortes, les programmes infranationaux pour mieux orienter les activités.</p> <p>À la fin de 2015, 21 des 22 pays du Plan mondial appliquaient l'Option B+, 77 % des femmes enceintes des 22 pays recevaient des médicaments antirétroviraux pendant la grossesse et 65 % recevaient une thérapie antirétrovirale, réduisant le taux estimatif de transmission de la mère à l'enfant à six semaines de 12 % en 2009 à 5 %. Près de 50 % des nourrissons exposés au VIH avaient été soumis à un test de dépistage précoce, et cinq des pays d'Afrique subsaharienne les plus lourdement touchés traitaient tous les enfants de moins de 15 ans.</p>
PAM	<p>Dans le but de renforcer les données et le plaidoyer en faveur d'approches intégrées de la prévention de la transmission de la mère à enfant (PTME), le PAM a publié, dans le supplément à la revue <i>AIDS and Behavior</i>, un article sur les facteurs sociaux et économiques qui font obstacle à l'accès des femmes aux services de santé maternelle, néonatale et infantile et aux services de PTME. L'aide alimentaire a été recensée parmi les moyens éventuellement capables d'améliorer l'accès aux soins l'observance des traitements.</p>

Organisation	Réalizations
PAM	<p>Le PAM a fourni une aide technique aux programmes nationaux de PTME dans le but d'inclure une aide alimentaire et nutritionnelle dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile proposés aux femmes enceintes sous-alimentées. Il a contribué à l'élaboration de lignes directrices et de supports éducatifs pour améliorer les connaissances nutritionnelles des prestataires de soins de santé et des personnes vivant avec le VIH, dans l'intérêt des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des enfants exposés au VIH ou séropositifs. Au Cambodge, le PAM a contribué à la révision d'un guide de la bonne alimentation, distribué à 500 praticiens, pour les aider à conseiller les personnes vivant avec le VIH dans les hôpitaux. Au Guatemala, le PAM a aidé le ministère de la Santé à mettre à jour les orientations sur l'alimentation des nourrissons. En République démocratique du Congo, le PAM a participé à l'élaboration d'outils pour apporter des conseils nutritionnels aux femmes qui utilisent les services de PTME. Il a également effectué un sondage pour évaluer les raisons de la non-observance des traitements. Au Malawi, le PAM a continué de traiter la malnutrition aiguë modérée chez tous les enfants et toutes les personnes vivant avec le VIH. Les taux de récupération nutritionnelle pour ce programme dépassaient 75 %.</p>
PNUD	<p>Depuis 2003, le PNUD gère les subventions VIH du Fonds mondial à Cuba qui, en 2015, est devenu le premier pays à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, marquant un tournant important. Des professionnels de santé locaux spécialement formés, dans tout le pays ont veillé à ce que les femmes enceintes soient testées pour le VIH lors de leur première consultation prénatale et à ce qu'elles reçoivent un traitement si nécessaire.</p> <p>Le PNUD a aidé à réhabiliter l'infrastructure sanitaire, notamment les laboratoires, les blocs opératoires, les hôpitaux et les entrepôts. Il a également fourni des camions et des véhicules réfrigérés pour améliorer le transport des médicaments et autres fournitures. La subvention gérée par le PNUD a en outre financé du matériel spécialisé pour le traitement et le diagnostic du VIH, ce qui a réduit les temps de test et amélioré le suivi et la qualité des traitements.</p>
UNFPA	<p>L'UNFPA a co-dirigé les groupes de travail de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la santé maternelle, la planification familiale et l'Option B+, ainsi que sur la santé sexuelle et de la reproduction (SSR) et les liens avec le VIH. Il a assuré la coordination des ateliers respectifs et contribué à l'élaboration et à la mise à jour d'outils pour une prestation de services intégrée.</p> <p>Réalizations : une trousse à outils pour l'intégration de la santé et des droits sexuels et de la reproduction, ainsi que de la santé maternelle, néonatale et infantile dans les services pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; un aide-mémoire pour les agents de santé sur les services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, y compris des orientations sur la thérapie antirétrovirale et la prophylaxie pré-exposition (PPRE) ; un ensemble de mesures intégrées concernant les produits de base pour la prestation des services dans le contexte de programmes plus généraux de santé maternelle et infantile ; une trousse à outils électronique sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction, sur les liens avec le VIH et sur son intégration ; un ensemble global de services de santé sexuelle et de la reproduction pour les hommes et les adolescents.</p> <p>Dans un district du Malawi, l'UNFPA a aidé à accroître le recours aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant par les femmes et leurs partenaires, ainsi qu'à renforcer les capacités des 136 agents de santé à assurer des services SSR et VIH intégrés.</p> <p>Pour renforcer les efforts de suivi de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant au sein des services de santé sexuelle et de la reproduction, l'UNFPA a co-développé le <i>SRH and HIV linkages compendium: indicators and related assessment tools</i>, notamment deux indicateurs de prestation de services testés et inclus dans le Registre d'indicateurs de l'ONUSIDA. Un indice composite des indicateurs santé et droits sexuels et de la reproduction et VIH a été élaboré pour 60 pays.</p>
OMS	<p>L'OMS a aidé à mettre en place le cadre de suivi et d'évaluation de l'Option B+, une série d'outils et d'instruments pratiques alignés sur les orientations plus générales présentées dans les Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques de l'OMS 2015. Ensemble, les documents fournissent des informations pratiques sur les meilleurs moyens de suivre la performance des mesures d'élargissement du traitement pour les mères vivant avec le VIH et de prévention de la transmission à leurs enfants.</p> <p>Le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie est au cœur des efforts de l'OMS pour éliminer les nouvelles infections pédiatriques. L'OMS faisait partie du groupe de pilotage mondial qui a dirigé le plan et participe à la mise en place de la prochaine phase d'activités.</p> <p>En 2014-2015, les pays ont reçu confirmation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, sous l'impulsion de l'OMS et de ses bureaux régionaux</p> <p>En 2015, l'OMS a publié des lignes directrices en matière de thérapie antirétrovirale qui sanctionnent formellement le traitement de toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH comme la seule approche offrant des avantages optimaux pour la santé maternelle et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. En recommandant un traitement pour tout le monde, l'OMS supprime toutes les restrictions d'accès à la thérapie antirétrovirale parmi les personnes vivant avec le VIH.</p>



Organisation	Réalisations
Secrétariat et partenariats	<p>Le Plan mondial et l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants sont les plus importants mécanismes de collaboration des institutions de l'ONU dans ce domaine d'intervention.</p> <p>Co-organisée par l'OMS et l'UNICEF, l'IATT est la branche fonctionnelle du Plan mondial. Elle veille à ce que les politiques soient mises en œuvre en aidant les pays à élaborer des plans nationaux, des recommandations cliniques et des outils opérationnels. Le travail est en grande partie effectué au sein des groupes de travail qui composent l'IATT. Le groupe de travail sur la santé maternelle, la planification familiale et l'Option B+ est co-présidé par l'UNFPA et chargé de réaliser des supports, documents et outils. Le PAM est un membre actif du groupe de travail sur la survie infantile, qui a mis au point des outils de diagnostic pédiatrique et de rationalisation de la liste des antirétroviraux remboursables. Grâce à l'assistance technique de l'IATT, les pays ont pu élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux et des cibles d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, alignés sur les recommandations cliniques et les bonnes pratiques.</p> <p>Au Cameroun, l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le PAM, l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont cherché à mieux intégrer les services de santé sexuelle et de la reproduction dans les activités de santé néonatale et infantile et les activités de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, en contribuant à la validation du plan stratégique 2014-2020 sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.</p>
	<p>En 2015, Cuba est devenu le premier pays à éliminer la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant. Il s'agit là d'un résultat extraordinaire. L'OMS a validé l'élimination à Cuba mais c'est le travail combiné de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et du PNUD, principal bénéficiaire du Fonds mondial dans le pays, qui a donné au gouvernement les moyens d'élargir ses services. En particulier, la formation de professionnels de santé locaux pour faire en sorte que toutes les femmes enceintes soient testées pour le VIH lors de leur première consultation prénatale et qu'elles reçoivent un traitement, est au cœur de la réussite des efforts de Cuba pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Guidelines on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. OMS, 2015</a></li> </ul>

## Produit A2.1.2 Systèmes de santé maternelle et infantile avec intégration de la PTME dans les services de SSR

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	UNFPA	OMS	TOTAL
Monde	107 300	42 200	117 500	225 600	492 600
HIC	70 900	163 500	487 300	122 600	844 300
AP	26 600	-	47 400	54 000	128 000
CAR	14 100	-	9 300	9 800	33 200
EOAC	17 700	-	116 400	11 800	145 900
AOA	46 400	53 600	32 400	38 300	170 700
AL	20 900	-	65 100	19 600	105 600
MOAN	16 000	-	-	30 400	46 400
AOC	35 400	-	4 200	47 100	86 700
<b>TOTAL</b>	<b>355 400</b>	<b>259 300</b>	<b>879 600</b>	<b>559 200</b>	<b>2 053 500</b>

## Les Réalisations

Organisation	Réalizations
<b>HCR</b>	<p>En 2015, 95 % des opérations du HCR ont fait en sorte que les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) pour les réfugiés soient comparables à ceux proposés aux nationaux. Le HCR mène campagne et travaille avec les partenaires pour assurer une panoplie de services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, y compris : accès universel au conseil et dépistage pour toutes les femmes enceintes ; accès à des régimes antirétroviraux appropriés pour les femmes enceintes et les bébés exposés au VIH, y compris les conseils sur l'observance ; conseils sur les pratiques d'alimentation des nourrissons ; diagnostic précoce des nourrissons et tests de suivi à 18 mois. La gamme complète de services de PTME est fermement intégrée dans des systèmes de santé maternelle et infantile renforcés, y compris les soins prénataux spéciaux et l'encadrement spécialisé des accouchements.</p> <p>En 2015, avec l'UNICEF et Save the Children, le HCR a finalisé les orientations sur la PTME dans les cadres humanitaires. Le document est en deux volets : un examen des enseignements retenus et une note d'orientation sur les principales considérations pour l'intégration des services de PTME dans les situations d'urgence.</p>
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a soutenu une série de mesures intégrées concernant les produits de base pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant nécessaires à la prestation de services dans le contexte de programmes généraux de santé maternelle et infantile.</p> <p>Par l'intermédiaire du groupe de travail de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la santé maternelle, la planification familiale et l'Option B+, l'UNICEF a contribué à l'élaboration d'outils pour aider les pays à fournir des services intégrés et ne pas perdre les femmes de vue. Parmi eux : une trousse à outils pour l'intégration de la santé et des droits sexuels et de la reproduction, ainsi que de la santé maternelle, néonatale et infantile, dans les services d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; un aide-mémoire mis à jour pour les agents de santé, y compris des orientations sur la thérapie antirétrovirale et la prophylaxie pré-exposition (PPre) ; une trousse à outils électronique sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction, ainsi que sur les liens avec le VIH et sur l'intégration du VIH ; un ensemble global de services de santé sexuelle et de la reproduction pour les hommes et les garçons.</p> <p>Les mémorandums d'accord de l'UNICEF avec le Fonds mondial et un accord de partenariat avec l'OMS ont abouti à une meilleure inclusion des besoins en matière de santé de la reproduction, de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les subventions du Fonds mondial, en appui de la prestation de services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant par un éventail de services de santé.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a utilisé des programmes de nutrition pour la santé maternelle et infantile comme point de départ pour proposer aux clientes des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant une série d'interventions intégrées, y compris une aide alimentaire et nutritionnelle.</p> <p>Le PAM a entrepris des analyses situationnelles avec l'université Johns Hopkins à Baltimore et l'université Aga Khan à Karachi afin d'évaluer le fardeau de la malnutrition, du VIH, du sida et de la santé de la reproduction, ainsi que les résultats des mesures d'éducation des adolescentes dans six pays (Afghanistan, Burkina Faso, Indonésie, Kenya, Pakistan et Zambie). Ces analyses ont recueilli des données sur les caractéristiques démographiques des filles (ex. milieux urbains/ruraux, scolarisées/non scolarisées, divisées par quintiles de revenus) pour estimer les effets des différentes interventions, et décrivent les plateformes de prestation utilisées par chaque pays pour atteindre les adolescentes. Le PAM se servira de ces conclusions pour donner forme à la programmation visant à améliorer l'accès à une gamme de services de santé pour les adolescentes, y compris de santé sexuelle et de la reproduction, de soins prénataux et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Il s'en servira également dans le cadre d'interventions combinées pour la prévention de la malnutrition, de la transmission du VIH, des grossesses précoces et autres défis sanitaires.</p>
<b>UNFPA</b>	<p>L'UNFPA a signé deux mémorandums d'accord avec le Fonds mondial concernant les produits de base, axés sur 13 pays (Afrique du Sud, Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Érythrée, Indonésie, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Tchad, Togo et Zambie) en vue d'assurer un accès équitable à des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction qui soient ancrés dans les droits de l'homme et sensibles au genre. L'UNFPA a organisé un atelier pour aider les pays à mettre ces mémorandum en œuvre, et diffusé un communiqué conjoint UNICEF/UNFPA/Fonds mondial sur l'appariement des scores de pro-pension.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>L'UNFPA a contribué aux directives opérationnelles de l'OMS sur les moyens de valider l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant, ainsi qu'à une note technique du Fonds mondial sur l'intégration de la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les services liés au VIH. L'UNFPA a ensuite aidé les ministères de la Santé à intégrer tous ces services. Par exemple, des lignes directrices sur l'intégration des services de VIH et de planification familiale ont été élaborées au Mozambique et un plan de mise en œuvre chiffré a été préparé en Ouganda, qui met l'accent sur l'intégration de la planification familiale et du VIH. Ce plan a bénéficié de l'appui présidentiel à l'initiative Family Planning 2020 en faveur du droit des femmes de choisir d'avoir ou non un enfant, ainsi que de l'appui de la première dame aux campagnes liées à la santé maternelle et à la grossesse précoce dans les districts où le fardeau est particulièrement lourd.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>Dans ses lignes directrices révisées en matière de thérapie antirétrovirale (2015), l'OMS redonnait une impulsion à l'intégration des services VIH pour les femmes et les enfants dans les cadres de santé maternelle et infantile. Le succès de l'Option B+ (mise sous traitement antirétroviral à vie de toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives) au Malawi a été documenté par une étude de programme soutenue par l'OMS. Celle-ci a été essentielle pour démontrer que les modèles de prestation de services intégrés pouvaient avoir un effet remarquable : une couverture de plus de 90 % de la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes séropositives et une diminution par quatre du nombre de nouvelles infections chez les enfants.</p> <p>En 2014-2015, l'OMS a continué de soutenir deux projets de recherche, au Nigéria et au Zimbabwe, qui testent dans quelle mesure l'intégration peut améliorer les résultats pour les mères et les enfants.</p> <p>L'attention accrue accordée à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a également renouvelé l'intérêt pour l'élimination de la syphilis congénitale, une maladie qui cause un lourd fardeau de mortalité et de malformations congénitales. L'Organisation panaméricaine de la Santé a vivement soutenu la double élimination et, suite au récent succès de Cuba, l'OMS a multiplié ses efforts en faveur de la double élimination de la syphilis et de l'hépatite B chez les nourrissons en utilisant la plateforme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.</p>
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>En 2014-2015, la Banque mondiale a financé et coordonné plus de 50 projets de santé maternelle et infantile dans le monde, visant à intégrer les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé sexuelle et de la reproduction. Ces projets cherchaient également à encourager l'utilisation des services de santé maternelle et infantile primaires, y compris les services liés au VIH et au sida. En République démocratique du Congo, par exemple, le Projet d'appui à la réhabilitation du secteur santé veut l'accès de la population à un ensemble de services de santé intégrés, y compris de santé sexuelle et de la reproduction et de prévention du VIH.</p> <p>La Banque aide les gouvernements à établir les priorités de financement au moyen de ses analyses de l'efficacité de la répartition, y compris ses analyses des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Elle évalue le coût et la qualité de services intégrés VIH et santé sexuelle et de la reproduction, qui devraient élargir la couverture de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant aux secteurs plus isolés. Ces services intégrés devraient également améliorer le conseil et dépistage du VIH chez les femmes enceintes, ainsi que la planification familiale et les soins prénataux pour les personnes vivant avec le VIH.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>Les partenaires de l'ONU et l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH chez les femmes enceintes, les mères et les enfants ont élaboré plusieurs outils, supports et documents pour promouvoir l'intégration des services, dont : des études de cas offrant des exemples de modèles de prestation de services intégrés VIH et santé maternelle, néonatale et infantile ; des protocoles de soins types pour les nourrissons ; et le manuel de l'OMS pour la formation aux soins des nourrissons, adapté pour inclure les soins liés au VIH.</p> <p>L'UNFPA a dirigé la préparation d'un compendium d'indicateurs pour le suivi de la SSR et des liens avec le VIH, ainsi qu'un modèle de cliché de pays pour les documenter. L'indice composite qui a résulté de cet exercice contenait les données de 50 pays sur la santé sexuelle et de la reproduction et les liens avec le VIH, y compris les données juridiques/politiques, les systèmes de santé et la prestation de services. L'UNFPA, en association avec le groupe de travail de l'IATT sur la santé maternelle, la planification familiale et l'Option B+ a préparé un document regroupant l'éventail complet des produits de base requis pour la prestation de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant à travers une plateforme santé sexuelle et de la reproduction, planification familiale et santé maternelle, néonatale et infantile intégrée.</p>

Organisation	Réalisations
	<p>En 2014, L'UNFPA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et d'autres partenaires à préparer des sondages sur les femmes vivant avec le VIH et la discrimination dont elles sont victimes au niveau de l'accès aux programmes de planification familiale, ainsi qu'un document de cadrage et un cadre droits de l'homme pour la mise à jour les lignes directrices de l'OMS concernant les femmes vivant avec le VIH et le sida.</p> <p>L'UNICEF a signé un mémorandum d'accord avec le Fonds mondial pour aider les gouvernements de 25 pays prioritaires à se procurer des produits de base supplémentaires pour la santé maternelle et infantile, en complément des investissements du Fonds mondial dans les produits de base pour le VIH et le paludisme.</p> <p>Les partenaires de l'ONU et le Fonds Mondial ont animé des ateliers pour aider les pays à préparer des notes de cadrage solides et techniquement valides, ainsi qu'à mettre en œuvre des subventions destinées à améliorer l'intégration du VIH dans les services de santé maternelle néonatale et infantile et autres services de santé sexuelle et de la reproduction.</p> <p>Autre ressource supplémentaire importante en appui de soins intégrés pour les femmes vivant avec le VIH : le document d'orientation 2015 préparé par l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence, intitulé <i>PMTCT in humanitarian settings</i>.</p>
Document complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">PMTCT in humanitarian settings part i: lessons learned and recommendations. IATT, 2015</a></li> </ul>

### Produit A2.1.3 La PTME dans les épidémies faibles et concentrées

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Monde	107 300	260 000	367 300
HIC	70 800	245 300	316 100
AP	26 600	83 400	110 000
CAR	14 100	9 800	23 900
EOAC	17 700	29 400	47 100
AOA	46 400	44 100	90 500
AL	20 900	19 600	40 500
MOAN	16 000	54 000	70 000
AOC	35 400	68 700	104 100
TOTAL	355 300	814 300	1 169 600

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>En 2014-2015, l'UNICEF a mené des exercices de planification dans neuf pays du Plan mondial, à partir de données mettant en évidence les besoins des populations isolées de femmes enceintes vivant avec le VIH. Ces populations existent dans les zones rurales et urbaines, par exemple dans des établissements informels et des camps de réfugiés où l'infrastructure de services et l'accès aux soins médicaux sont limités. Tous les districts concernés ont incorporé une analyse des déficits fondée sur les données dans leur processus de planification.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>Le Libéria et le Mali, deux pays à faible prévalence de VIH, ont préparé des plans nationaux d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant avec le soutien technique du bureau régional de l'UNICEF et des outils développés par ce dernier. Le bureau régional de l'UNICEF a également analysé les goulets d'étranglement des programmes d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et de santé maternelle, néonatale et infantile. Sous l'éclairage de cette analyse, un plan national pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant a été mis en place, qui intègre les interventions en matière de VIH, de santé sexuelle et de la reproduction, de santé maternelle, néonatale et infantile. Le processus a abouti grâce à la collaboration entre les services VIH et santé maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>Dans la région Amérique latine et centrale, l'UNICEF a renforcé la collaboration avec ses partenaires stratégiques régionaux, à savoir l'ONUSIDA, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et le Fonds mondial, dans le but d'accélérer le processus de validation essentiel pour atteindre les objectifs d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Deux réunions régionales, co-présidées avec l'OPS, ont eu lieu en 2015 pour définir les stratégies de mise en œuvre des cibles de traitement 90-90-90. Les deux institutions ont partagé le secrétariat du Comité régional de validation (CRV), créé deux ans auparavant pour assurer un contrôle efficace du processus de validation et guider la mise en œuvre de la stratégie régionale de suivi. L'UNICEF a apporté son soutien et ses conseils aux pays prioritaires pour l'adoption d'une démarche intégrale de planification de la réduction de la transmission de la mère à l'enfant. Cette démarche est axée sur le renforcement des capacités des services de santé maternelle, néonatale et infantile en matière de dépistage, soins et traitement du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes, leurs partenaires et leurs nourrissons.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a commandité une série d'études systématiques dans le cadre de la révision de ses lignes directrices en matière de thérapie antirétrovirale. Il s'agissait notamment d'études sur la prestation intégrée de services et les soins décentralisés, notamment sur la délégation de tâches. Selon les données disponibles, les échelons inférieurs d'agents de santé, y compris le personnel infirmier et les aides-soignants, sont capable d'entreprendre un large éventail de tâches traditionnellement réservées aux médecins.</p> <p>Dans ses lignes directrices révisées, l'OMS a continué d'encourager la délégation de tâches et les soins décentralisés, tout en élargissant le périmètre au prélèvement d'échantillons sanguins pour les tests de dépistage (ex. gouttes de sang séché pour les nourrissons).</p> <p>Le concept d'équité est au cœur des lignes directrices de l'OMS et la notion de traitement pour toutes les femmes enceintes et allaitantes s'applique aux communautés urbaines et rurales de femmes vivant avec le VIH.</p>
<p><b>Communs</b></p>	<p>En 2014-2015, l'UNICEF a mené des exercices de planification dans neuf pays du Plan mondial, à partir de données mettant en évidence les besoins des populations isolées de femmes enceintes vivant avec le VIH. Ces populations existent dans les zones rurales et urbaines, par exemple dans des établissements informels et des camps de réfugiés où l'infrastructure de services et l'accès aux soins médicaux sont limités. Tous les districts concernés ont incorporé une analyse des déficits fondée sur les données dans leur processus de planification.</p> <p>Le Libéria et le Mali, deux pays à faible prévalence de VIH, ont préparé des plans nationaux d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant avec le soutien technique du bureau régional de l'UNICEF et des outils développés par ce dernier. Le bureau régional de l'UNICEF a également analysé les goulets d'étranglement des programmes d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et de santé maternelle, néonatale et infantile. Sous l'éclairage de cette analyse, un plan national pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant a été mis en place, qui intègre les interventions en matière de VIH, de santé sexuelle et de la reproduction, de santé maternelle, néonatale et infantile. Le processus a abouti grâce à la collaboration entre les services VIH et santé maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>L'une des principales missions de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants consistait à préparer des lignes directrices opérationnelles en appui de l'adoption des recommandations normatives de l'OMS. Au cours des deux dernières années, plusieurs documents ont été réalisés et ont eu une incidence directe sur les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'adoption du traitement pédiatrique du VIH.</p> <p>Dans la majorité des pays, les enfants sont les moins bien servis de toutes les personnes vivant avec le VIH. La trousse à outils Option B/B+ de l'IATT a été mise à jour en 2015 par l'ajout de modules pour améliorer les services VIH destinés aux enfants au moyen d'une liste de contrôle de l'état de préparation et d'un guide de discussion. Ces outils guident pas à pas le renforcement et l'élargissement des programmes de diagnostic chez le nourrisson et de soins, traitement et soutien du VIH en pédiatrie. Une autre mise à jour est en cours pour faire en sorte que la trousse à outils tienne davantage compte des recommandations de « traiter tout le monde » de l'OMS.</p> <p>Pour compléter la trousse à outils, l'IATT a mis au point une liste de contrôle rapide de la qualité des tests de dépistage du VIH, qui aidera les pays à améliorer les tests des mères, des nourrissons et des enfants. Cet outil est important à la lumière de la recommandation de traiter tout le monde pour garantir l'exactitude des résultats des tests avant de commencer le traitement.</p>

## Produit A2.1.4 Systèmes de suivi et évaluation de la PTME en place

### Indicateurs

**Indicateur A2.1.4 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à un système national de mesure et évaluation (M & E) efficace pour le programme d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, concernant la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation de données**

*86 % des équipes conjointes (N=98) ont contribué à l'élaboration du système de mesure et évaluation pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant en 2015. Le pourcentage de HIC ayant reçu l'aide des équipes conjointes dans ce domaine est passé de 89 % en 2014 à 95 % en 2015 (N=37).*

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Monde	107 300	215 800	323 100
HIC	70 800	196 200	267 000
AP	26 600	71 600	98 200
CAR	14 100	14 700	28 800
EOAC	17 700	21 600	39 300
AOA	46 400	44 100	90 500
AL	20 900	29 400	50 300
MOAN	16 000	49 100	65 100
AOC	35 400	44 100	79 500
<b>TOTAL</b>	<b>355 300</b>	<b>686 800</b>	<b>1 042 100</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>L'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants, co-présidée par l'UNICEF, a aidé à diffuser à ses 32 membres le cadre de suivi et évaluation de l'Option B+ et les lignes directrices sur les informations stratégiques de l'OMS 2015, au moyen de webinaires et de communautés de pratique. L'Option B+ met toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives sous traitement antirétroviral à vie. Un atelier technique a également réuni les ministres de la Santé de 15 pays et les partenaires d'exécution pour apprendre comment soutenir le développement de plans nationaux de remplacement des anciens registres par des systèmes intégrés de données de cohorte et de données longitudinales.</p> <p>Par le biais de l'IATT, l'UNICEF a apporté une assistance technique à neuf pays pour l'amélioration des systèmes de données pour le suivi des cohortes/de la rétention, à sept pays pour les évaluations/examens nationaux de leurs systèmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et à cinq pays pour les analyses situationnelles du VIH de l'enfant et l'élaboration de plans d'accélération. L'UNICEF a également aidé à préparer six publications/documents d'orientation de l'IATT.</p>
OMS	<p>2014-2015 coïncidait avec la fin du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (le Plan mondial), qui a galvanisé les efforts d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et mis l'accent sur l'importance du suivi et de l'évaluation pour surveiller les résultats.</p>

Organisation	Réalisations
	<p>Une grande partie de ces données de suivi et d'évaluation sont collectées par le biais du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR) appuyé par l'OMS et ses partenaires. Trouver le juste équilibre entre le nombre d'indicateurs et la qualité des données constitue l'une des grandes difficultés des systèmes de mesure et d'évaluation. Les Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques 2015 de l'OMS simplifient la mesure et l'évaluation des programmes VIH et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en les limitant aux éléments essentiels à une communication exacte des données.</p> <p>L'OMS, en association avec l'UNICEF, a organisé une réunion de cinq jours en appui de l'adoption du cadre de mesure et d'évaluation de l'Option B+, élaboré avec la participation de tous les partenaires de l'IATT, en particulier l'OMS, l'UNICEF et le PEPFAR. Le cadre s'inscrit en complément des lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques de l'OMS et encourage les concepts nouveaux, dont le suivi des cohortes pour cerner les résultats chez les femmes enceintes et leurs nourrissons de manière longitudinale.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	UNFPA	OMS	TOTAL
Monde	407 400	42 200	52 500	264 900	767 000
HIC	235 800	508 700	5 200	333 600	1 083 300
AP	87 300	43 500	-	142 300	273 100
CAR	46 500	-	-	9 800	56 300
EOAC	58 200	-	-	98 100	156 300
AOA	152 300	53 600	-	78 500	284 400
AL	68 600	36 000	-	39 200	143 800
MOAN	52 300	43 500	-	83 400	179 200
AOC	116 400	138 600	-	78 500	333 500
TOTAL	1 224 700	866 100	57 700	1 128 200	3 276 700

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>L'Initiative pour l'optimisation de l'accès aux services de traitement antirétroviral (OHTA), financée par l'UNICEF, a aidé la Côte d'Ivoire, le Malawi, l'Ouganda et la République démocratique du Congo à accélérer la transition à l'Option B+ (mise sous traitement antirétroviral à vie toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives) et à améliorer l'efficacité des programmes, y compris les liens entre communautés et centres de santé pour une meilleure utilisation et un plus grand taux de rétention en soins.</p> <p>Une étude de l'UNICEF sur l'initiative propose un cadre conceptuel en quatre volets promettant des stratégies locales pour améliorer l'accès et la rétention : l'autonomisation des clients ; le suivi longitudinal ; l'amélioration de l'environnement de recours aux soins ; l'amélioration de l'accès. L'étude a été utilisée pour mener des consultations nationales en République démocratique du Congo et au Malawi. Elle a également été communiquée aux partenaires par l'intermédiaire d'un webinar sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et d'une consultation avec le groupe d'experts sur la recherche et le développement, d'un exposé lors de la réunion annuelle du groupe CORE de professionnels de santé attachés à la cause du progrès de la santé des collectivités dans le monde, et d'une session par satellite à la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique 2015.</p> <p>L'UNICEF a contribué au renforcement des capacités des districts à utiliser les données pour la planification et la correction de parcours. Des études d'avancement trimestrielles, orientées données, sont soutenues dans 49 districts et zones sanitaires de quatre pays. Par ailleurs, l'UNICEF a contribué à des sessions d'examen des données sur les liens entre communautés et centres de santé au Malawi.</p>

Organisation	Réalizations
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a contribué à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en apportant une aide alimentaire et nutritionnelle aux femmes enceintes et allaitantes, y compris aux clientes de la PTME et aux enfants ayant pu être exposés au VIH. Le PAM a continué d'intégrer ses activités de PTME dans des services complets de santé et nutrition des mères et des enfants, afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant et de faire en sorte que les mères et les nourrissons aient accès au suivi de la croissance ; à la vaccination ; à la supplémentation en micronutriments ; à l'évaluation, à l'éducation et aux conseils nutritionnels ; aux aliments complémentaires.</p> <p>Avec le PEPFAR, le PAM a appuyé un projet de PTME en Éthiopie qui reliait l'évaluation et les conseils nutritionnels, ainsi que l'aide alimentaire ou le soutien nutritionnel, au niveau local, aux activités de solidarité et de renforcement économique. Les données de 2014 indiquaient que plus de 99 % des nourrissons exposés des clientes de la PTME qui recevaient une aide alimentaire étaient nés sans VIH et dans des centres de santé. En 2015, les données sur les résultats indiquaient une réduction de la prévalence de la pauvreté de 70 % à 24,4 % et une chute de la prévalence de la faim grave de 69 % à 8,6 % en 30 mois d'activités de renforcement économique.</p> <p>Dans la région Afrique orientale et australe, le PAM a aidé les ministères de la Santé d'Éthiopie, du Lesotho, du Mozambique, du Swaziland, de Zambie et du Zimbabwe à intégrer l'évaluation et le conseil nutritionnels dans les soins prénataux.</p>
<b>UNFPA</b>	<p>L'UNFPA a aidé sept pays d'Afrique australe à intégrer les services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé sexuelle et de la reproduction. Le projet, financé par l'Union européenne, l'Agence suédoise de coopération au développement et l'Agence norvégienne de coopération au développement, a accru le recours aux soins du VIH et aux soins de santé sexuelle et de la reproduction essentiels grâce à l'amélioration des infrastructures, des flux de patients et du renforcement des capacités des ressources humaines. Le Botswana et le Zimbabwe ont commencé à extrapoler l'intégration à l'échelle nationale. Le Malawi, la Namibie et le Zimbabwe préparent l'extrapolation à l'échelle des districts et le Lesotho et la Zambie œuvrent au renforcement de leurs sites pilotes. La délégation des tâches a amélioré la prestation de services intégrés et la mobilisation des communautés a fortement contribué à la réussite.</p>
<b>Banque mondiale</b>	<p>La Banque mondiale a financé l'élargissement et l'amélioration de l'accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans plusieurs pays, plus particulièrement au Nigéria, porteur de 30 % du déficit mondial. Le Nigéria cherche à réduire les morts causées par des maladies évitables en améliorant l'utilisation et la qualité des services de soins de santé proposés aux femmes et aux enfants à travers son Programme réinvestissement des subventions et d'autonomisation (SURE-P) pour l'initiative en faveur de la santé maternelle et infantile. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme SURE-P, les chercheurs de la Banque évaluent les interventions suivantes : l'utilisation d'incitations monétaires et non monétaires pour réduire le pourcentage de sages-femmes perdues ; un régime de suivi communautaire pour réduire les ruptures de stock de médicaments et autres produits de base essentiels dans les centres de santé ; un programme de transfert monétaire conditionnel pour encourager les femmes enceintes à se faire soigner après l'accouchement et à accoucher accompagnées d'un agent sanitaire qualifié ; et l'effet de initiative pour la santé maternelle et infantile dans son ensemble.</p> <p>À travers son programme de financement fondé sur les résultats, la Banque a financé des services destinés à améliorer le recours aux services de soins prénataux et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans plusieurs pays d'Afrique. L'objectif de cette action est de garantir que les femmes aient accès à des services prénataux de qualité, soient testées pour le VIH et accouchent dans des centres de santé, autant d'éléments importants pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant.</p>
<b>Communs</b>	<p>Le PAM s'est associé avec l'UNICEF au Lesotho pour apporter une aide nutritionnelle dans les foyers d'hébergement pour futures parturientes. Ces foyers sont destinés aux femmes qui vivent dans des lieux isolés qui ne pourraient autrement pas accoucher à l'hôpital ou dans des centres de santé. Le PAM a fourni de la nourriture pour les femmes enceintes dans les neuf centres de santé difficiles d'accès du district de Thaba Tseka, en guise de contribution à l'initiative Unis dans l'action des Nations Unies qui cherche à tirer parti des forces des différents membres de la famille ONU. En moyenne, 80 mères en ont bénéficié chaque mois. Ce pilote encourage les femmes à accoucher dans des centres de santé pour réduire les risques associés aux accouchements à domicile, contribuant ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.</p> <p>L'UNFPA, en association avec l'UNICEF, l'OMS et l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants, a délivré un webinaire mondial visant à renforcer les capacités des gestionnaires de programmes à assurer des services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant par le biais de la plateforme de santé maternelle et de planification familiale. Il mettait en exergue les expériences et les lignes directrices connexes de l'UNFPA, y compris les services à guichet unique en Namibie, ainsi qu'une étude de cas et un film sur les efforts d'intégration du Rwanda, intitulé <i>A glimpse of the future</i>.</p>



## Produit A2.2.2 Intégration du traitement pédiatrique du VIH et des soins de santé de l'enfant

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Monde	207 700	347 000	42 200	176 600	773 500
HIC	306 700	235 800	40 100	210 900	793 500
AP	59 500	87 300	-	83 400	230 200
CAR	-	46 500	-	9 800	56 300
EOAC	12 200	58 200	-	47 100	117 500
AOA	104 000	152 300	53 600	47 100	357 000
AL	19 900	68 600	-	29 400	117 900
MOAN	69 000	52 300	-	39 200	160 500
AOC	90 700	116 400	12 000	43 200	262 300
<b>TOTAL</b>	<b>869 700</b>	<b>1 164 400</b>	<b>148 000</b>	<b>686 800</b>	<b>2 868 900</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>Le HCR a fait en sorte que, dans toutes ses opérations, les réfugiées et les demanduses d'asile vivant avec le VIH soient intégrées dans les programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.</p> <p>Le HCR a favorisé l'accouchement en institution et participé aux frais de thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) et d'accouchement pour les réfugiées enceintes vivant avec le VIH. Il a également fourni des interprètes pour surmonter les problèmes de langue dans les centres de santé maternelle et infantile, assurant une prestation de services efficace. Des mesures ont été prises pour veiller à ce que les femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH soient reliés aux programmes de nutrition déjà en place.</p> <p>La plupart des opérations suivaient les protocoles du ministère de la Santé et sont passées à l'Option B+ (mise sous traitement antirétroviral à vie de toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives) dans tous les camps de réfugiés. Le HCR a veillé à ce que les volets 1 et 2 du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (le Plan mondial) soient fournis en même temps que les services de santé sexuelle et de la reproduction et les services de planification familiale, aux camps statiques et par le biais des activités de proximité.</p> <p>Le HCR a favorisé l'accouchement en institution et participé aux frais de thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) et d'accouchement pour les réfugiées enceintes vivant avec le VIH.</p> <p>Les centres de santé maternelle et infantile publics fournissent des services de traitement et de soins complets, avec soins prénataux et postnataux, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, vaccination complète et planification familiale. Le HCR a fourni des interprètes pour surmonter les problèmes de langue dans les centres de santé, assurant une prestation de services efficace.</p> <p>Des mesures ont été prises pour veiller à ce que les femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH soient reliés aux programmes de nutrition déjà en place. La plupart des opérations suivaient les protocoles du ministère de la Santé et sont passées à l'Option B+ (mise sous traitement antirétroviral à vie de toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives) dans tous les camps de réfugiés. Le HCR a veillé à ce que les volets 1 et 2 du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (le Plan mondial) soient fournis en même temps que les services de santé sexuelle et de la reproduction et les services de planification familiale, aux camps statiques et par le biais des activités de proximité.</p> <p>Les agents de santé des opérations du HCR ont continué d'être formés à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux soins néonataux.</p>

Organisation	Réalizations
UNICEF	<p>L'UNICEF a aidé le Tchad et le Togo à modéliser l'accélération du dépistage du VIH de l'enfant dans les cadres de soins de santé de routine. Les deux études de cas ont été présentées lors de conférences et forums africains pour le plaidoyer fondé sur les données afin d'influencer les politiques dans d'autres pays. Les conclusions de la phase pilote ont guidé l'adoption du dépistage dans les cadres de soins de santé de routine comme stratégie nationale d'accélération du traitement du VIH de l'enfant au Togo. En trois ans, au Togo, le nombre d'enfants de moins de 15 ans testés pour le VIH a triplé, de 7 373 en 2012 à 22 656 en 2015.</p> <p>En 2015, l'UNICEF a aidé le Réseau africain pour l'encadrement des enfants affectés par le sida (ANECCA) à préparer la présentation de sa note de cadrage régionale au Fonds mondial dans le but d'élargir le traitement et les soins du VIH dans sept pays où le fardeau est particulièrement lourd. L'UNICEF continue de soutenir sa mise en œuvre. L'ANECCA, grâce à son réseau de professionnels et son soutien technique aux gouvernements, notamment par le biais de ses efforts financés par le Fonds mondial, présente des possibilités d'élargir les soins et le traitement du VIH chez les enfants et les adolescents dans la région.</p> <p>L'UNICEF a apporté un soutien technique pour l'intégration du VIH au sein des services de santé maternelle et infantile afin de renforcer les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) au Cambodge, en Inde, en Indonésie, au Myanmar, au Népal et au Pakistan. L'Indonésie a également été aidée à documenter les modèles de prestation de services en vue de l'élargissement du dépistage et du traitement du VIH parmi les populations clés et pour les services de PTME. L'Inde a été aidée à diriger une initiative de télémédecine, qui relie des centres d'excellence établis à d'autres dispositifs sanitaires, permettant aux prestataires de soins spécialisés de renforcer les capacités du personnel dans d'autres centres de santé.</p> <p>L'UNICEF, avec l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants a aidé à rédiger un guide opérationnel pour aider les programmes de pays à intégrer les soins et le traitement pédiatriques du VIH dans les plateformes pour la survie de l'enfant. Le guide sera diffusé en 2016.</p> <p>Avec l'IATT, l'UNICEF a contribué à l'élaboration d'un manuscrit, aujourd'hui en cours d'examen, qui présente l'expérience du Nigéria de l'intégration des tests pédiatriques dans les Semaines de la santé maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>Une évaluation des valeurs et des préférences de pratiques d'alimentation des nourrissons a été effectuée avec l'UNICEF et l'IATT, sous la forme d'une série de sondages de 21 des 22 pays du Plan mondial (l'Angola n'a pas répondu au sondage). Les résultats ont été communiqués à la fin d'octobre 2015, lors d'une réunion de l'OMS pour réviser les lignes directrices en matière d'alimentation des nourrissons.</p>
PAM	<p>L'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur l'alimentation et la nutrition, dirigée par le PAM, a souligné la possibilité de relier les services de dépistage du VIH, de santé et nutrition, y compris le suivi de la croissance des enfants, pour permettre un meilleur dépistage et une meilleure orientation des cas. Relier la santé maternelle, néonatale et infantile à la nutrition et au VIH fait également partie des priorités pour 2016.</p> <p>Les interventions du PAM en 2014-2015, notamment la fourniture d'aliments nourrissants spéciaux par l'intermédiaire des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le soutien à des programmes plus généraux de nutrition et santé maternelles et infantiles, ont aidé à améliorer le statut nutritionnel, ainsi que l'accès au traitement et l'observance des mères, réduisant le risque de transmission du VIH à leurs enfants.</p> <p>Dans plusieurs pays, le PAM a contribué à compléter l'alimentation des nourrissons et des enfants de moins de 2 ans (en fournissant des aliments nourrissants spéciaux et en communiquant la nécessité d'un changement de comportement à leurs mères). Le PAM a également traité les enfants sous-alimentés âgés de 6 à 59 mois.</p> <p>Le PAM a par ailleurs renforcé les capacités des pouvoirs publics et des prestataires de soins de santé en matière de VIH et de nutrition pédiatriques. En Bolivie, par exemple, le PAM a assuré la formation à la nutrition, au VIH et au sida des professionnels de santé des hôpitaux pédiatriques de quatre villes.</p>
OMS	<p>En 2014-2015, l'OMS a davantage souligné les défis du dépistage et du traitement des enfants vivant avec le VIH. Elle reste engagée à combler le déficit de traitement pour les enfants et les adolescents, et à atteindre les cibles 90-90-90 à l'horizon 2020. Les lignes directrices révisées sur la thérapie antirétrovirale encouragent des approches simplifiées du traitement pédiatrique, l'élargissement des possibilités de diagnostic pédiatrique par les tests à la naissance et les tests au point de soins, ainsi qu'un éventail de recommandations pour améliorer les modes de prestation de services de santé aux adolescents vivant avec le VIH. Ces recommandations aideront à accélérer l'intégration des services VIH dans une plateforme plus générale pour la survie des enfants, mais aussi dans les services déjà en place pour les femmes, y compris les femmes enceintes vivant avec le VIH. De nombreuses initiatives pédiatriques mondiales encouragent l'accès universel à la thérapie antirétrovirale pour les enfants, en particulier l'Appel à l'action et l'Initiative pour le traitement pédiatrique du VIH, axés sur la nécessité de fournir de meilleures formulations de traitement du VIH, ainsi que les initiatives ACT et All In, qui soutiennent les partenaires d'exécution sur le terrain.</p>

## Produit A2.2.3 Élargissement des politiques et programmes de PTME, notamment les services de SSR et la thérapie antirétrovirale

### Indicateurs

#### Indicateur A.2.2.3 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer un plan d'action national intégré et chiffré sur la santé sexuelle et de la reproduction

96 % des équipes conjointes (N=99) sont intervenues dans ce domaine en 2015. La même année, 95 % des HIC (37 %) ont reçu l'aide d'équipes conjointes dans ce domaine. Le plaidoyer, les orientations normatives et l'assistance technique étaient les principales formes de soutien apportées.

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	UNFPA	OMS	TOTAL
Monde	347 000	91 600	157 000	595 600
HIC	235 800	213 900	245 300	695 000
AP	87 300	-	68 700	156 000
CAR	46 500	-	9 800	56 300
EOAC	58 200	29 000	39 200	126 400
AOA	152 300	-	39 200	191 500
AL	68 600	94 000	19 600	182 200
MOAN	52 300	-	49 100	101 400
AOC	116 400	11 300	39 200	166 900
<b>TOTAL</b>	<b>1 164 400</b>	<b>439 800</b>	<b>667 100</b>	<b>2 271 300</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	L'UNICEF a aidé le groupe de travail sur la survie de l'enfant de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants à diffuser la <i>Liste optimale des formulations d'antirétroviraux pédiatriques</i> . En novembre 2015, le groupe de travail a organisé un webinaire sur l'optimisation du traitement pédiatrique. Un document de politique générale détaillant les révisions apportées aux formulaires a été élaboré et publié en ligne en mars 2015. La liste sert de guide pour les programmes nationaux, les agences d'achats publics, les bailleurs de fonds et les fabricants.
PAM	Pour encourager l'adoption des nouveaux comprimés essentiels de LPV/r pédiatrique (formulation facile à administrer de lopinavir et ritonavir), l'UNICEF a contribué à la préparation de documents de politique générale. L'un fournit des indications aux agents sanitaires et aux aidants sur le mode d'administration des comprimés oraux, tandis que le deuxième se concentre sur la planification de l'approvisionnement pour les gestionnaires de programmes et les dirigeants. Les documents ont été achevés en juillet 2015 et sont disponibles sur les sites internet de l'IATT et de l'OMS.  Le PAM a intégré un grand nombre des programmes de nutrition pour les clientes des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (enfants et femmes enceintes et allaitantes) dans les programmes de nutrition curative (pour prévenir et traiter la malnutrition aiguë modérée) proposés à toutes les femmes enceintes et allaitantes et à tous les enfants, quel que soit leur statut sérologique.
	Au Cameroun, par exemple, le PAM a continué de soutenir le traitement de la malnutrition aiguë modérée dans le cadre des activités pour la santé et la nutrition des mères et des enfants. On estime que 5 % des enfants et 6 % des femmes enceintes et allaitantes admis aux programmes étaient séropositifs. Dans les quatre régions prioritaires où le PAM a soutenu le traitement de la malnutrition aiguë modérée, le personnel des centres de santé a indiqué que le programme avait considérablement contribué à accroître le taux de consultations prénatales, offrant un mode vital de mise en relation avec les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Organisation	Réalizations
<b>UNFPA</b>	<p>L'UNFPA a co-dirigé le groupe de travail sur l'intégration de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la prévention et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les mères et les enfants, dans le but d'élaborer un cadre commun pour les produits de base lié au Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie.</p> <p>Le document <i>Job aid for healthcare workers</i>, mis à jour pour tenir compte des nouvelles lignes directrices en matière de thérapie antirétrovirale, vise à aider les programmes à fournir une gamme complète de produits de base pour des services intégrés d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant efficaces. Il s'agit notamment des médicaments antirétroviraux, des contraceptifs, des médicaments contre les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose, et d'autres produits liés à la violence sexiste, à la grossesse, à l'accouchement, aux nourrissons et aux enfants.</p> <p>L'UNFPA a contribué à l'inclusion de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans la feuille de route H+4 pour accélérer la concrétisation de la survie des mères et des nourrissons et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5. Il a également apporté des conseils techniques pour le sondage effectué par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, intitulé <i>Qualité des services de planification familiale et intégration dans le contexte de la prévention de la transmission verticale ; perspectives et expériences de femmes vivant avec le VIH et de prestataires de services au Cameroun, au Nigéria et en Zambie</i>.</p>
<b>OMS</b>	<p>Les pays à faible prévalence ont réalisé d'importants progrès au niveau de leurs politiques et programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Avec l'assistance technique de l'OMS, l'Inde a annoncé un niveau sans précédent de dépenses intérieures pour le dépistage du VIH chez toutes les femmes enceintes, lié à une politique de traitement de tout le monde. En Chine, les niveaux de tests dans de nombreuses provinces dépassent 90 % et le pays est en passe de devenir l'un des pays d'Asie qui concrétiseront l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Avec l'appui de l'OMS, presque tous les pays de la région Asie et Pacifique ont maintenant adopté l'Option B ou B+ dans leurs programmes nationaux et la thérapie antirétrovirale a été harmonisée autour du régime préféré de tenofovir, efavirenz et lamivudine ou emtricitabine. Certains ont adopté une démarche combinée santé sexuelle et de la reproduction/VIH dès le début de leurs programmes de PTME et ont formalisé la démarche de double élimination.</p>
<b>Banque mondiale</b>	<p>En 2014-2015, la Banque mondiale a financé plus de 50 projets de santé maternelle et infantile dans le monde, dans le but d'accroître la couverture et l'accès aux services, y compris aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. En Ouganda, par exemple, le projet de chèque de santé de la reproduction accroît l'accès à des soins professionnels pendant la grossesse et l'accouchement pour les femmes pauvres vivant dans des zones rurales et défavorisées. Celles qui résident dans le périmètre des centres de santé sous contrat sont les bénéficiaires primaires, l'objectif étant que les femmes puissent se rendre aux centres en moins de deux heures. Les prestataires de services sous contrat et les communautés voisines sont les bénéficiaires secondaires. Le projet est articulé en deux volets : les services d'accouchement en sécurité pour les femmes enceintes pauvres d'une part et, de l'autre, le renforcement des capacités et la gestion de projets. En plus des services de santé de la reproduction primaires, les femmes auront accès à des services de nutrition, de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de conseils sur le VIH et le sida.</p>
<b>Communs</b>	<p>L'UNICEF, l'OMS et l'UNFPA ont contribué à la rédaction du document <i>A compendium of case studies. HIV and sexual and de la reproduction health programming: innovative approaches to integrated service delivery</i>, dont l'objectif est de renforcer les capacités des gestionnaires de programmes et des prestataires de services de santé afin de fournir des services VIH/santé sexuelle et de la reproduction intégrés, en utilisant des méthodes innovantes pour le partage entre pays en développement.</p>

## A3: Prévenir le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

### Produit A3.1.1 Examen de la législation nationale en matière de VIH et de drogues

#### Indicateurs

**Indicateur A3.1.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables ou des prisonniers ou autres personnes incarcérées**

54 % des équipes conjointes (N=94) ont apporté un soutien aux consommateurs de drogues injectables en 2015, et 71 % aux prisonniers et autres personnes incarcérées.

Les quatre principaux domaines d'intervention des équipes conjointes :

Consommateurs de drogues injectables :

- Conseil et dépistage du VIH - 92 %
- Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles - 86 %
- Thérapie antirétrovirale - 84 %
- Distribution de préservatifs pour les CDI et leurs partenaires sexuels - 80 %
- Information, éducation et communication ciblées pour les CDI et leurs partenaires sexuels - 80 %

Prisonniers et autres personnes incarcérées :

- Conseil et dépistage du VIH - 87%
- Thérapie antirétrovirale - 82 %
- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose - 79 %
- Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles - 78 %

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	ONUSD	TOTAL
Monde	82 600	60 100	448 400	591 100
HIC	69 300	101 400	376 500	547 200
AP	79 900	76 500	222 000	378 400
CAR	19 300	5 900	1 400	26 600
EOAC	79 900	66 700	240 300	386 900
AOA	22 700	12 900	75 300	110 900
AL	29 700	19 100	129 500	178 300
MOAN	19 300	9 900	256 900	286 100
AOC	24 800	5 400	48 600	78 800
<b>TOTAL</b>	<b>427 500</b>	<b>357 900</b>	<b>1 799 000</b>	<b>2 584 400</b>

## Les réalisations

Organisation	Réalizations
UNICEF	<p>En 2015, l'UNICEF s'est associé au Southern Africa AIDS Trust pour examiner les expériences de 22 pays au sujet des lois sur l'âge de consentement qui limitent l'accès aux services. L'objectif était d'améliorer l'équité des résultats pour les adolescents par un accès approprié au dépistage du VIH et aux services essentiels. Le partenariat avec le Southern Africa AIDS Trust a tiré parti de la collaboration d'un réseau d'universitaires juridiques dans les 22 pays et les adolescents ont participé au dialogue sur les réseaux sociaux. Ce réseau mondial continuera d'œuvrer avec le Trust et l'UNICEF pour enregistrer les enseignements retenus des processus engagés par les pays afin de résoudre le problème des lois restrictives et de formuler des politiques.</p> <p>En plus d'examiner les processus juridiques, l'étude se penchera sur les facteurs éthiques, socio-économiques et culturels qui influent sur les processus de réforme. Une panoplie de ressources sera préparée pour guider les pays dans leurs choix de modèles de processus et de méthodes de suppression des obstacles sur l'accès aux services causés par l'âge de consentement. Les pays inclus dans cette étude disposant d'une expérience législative applicable aux services proposés aux adolescents consommateurs de drogues sont : le Brésil, le Canada, la France, l'Inde, l'Indonésie, les Philippines, le Royaume-Uni, la Thaïlande, l'Ukraine, et le Viet Nam.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a poursuivi son travail sur l'impact des drogues et du contrôle des drogues sur le développement durable, avec un exposé de position, <i>Perspectives on the development dimensions of drug control policy</i>, ainsi qu'un document d'analyse détaillé, <i>Addressing the development dimensions of drug policy</i>. Les deux ont été cités par des États Membres et des institutions de l'ONU, par la société civile et les universitaires, dans des débats sur les droits de l'homme, la drogue et le développement durable. Ils ont également servi à mettre en valeur le développement humain comme préoccupation centrale de la politique en matière de drogues dans les délibérations de la Commission des stupéfiants à la veille de la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue 2016.</p> <p>En République islamique d'Iran, une subvention du Fonds Mondial gérée par le PNUD a aidé à élargir les programmes de prévention du VIH en vue d'un accès universel. Les efforts se sont concentrés sur les services destinés aux consommateurs de drogues injectables, aux femmes vulnérables, aux prisonniers, aux consommateurs de stimulants de type amphétamines et aux femmes enceintes vivant avec le sida. À la fin de 2015, 17 900 consommateurs de drogues avaient reçu une formation à la réduction des risques ; 48 700 avaient reçu des services de conseil et dépistage ; 5 095 recevaient des services réguliers à 119 centres ; et des programmes de réduction des risques, ainsi que des activités de conseil et dépistage volontaires, étaient en place dans les prisons.</p>
ONUDC	<p>L'ONUDC a accru les capacités de ses pays prioritaires en matière d'examen juridiques et stratégiques en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et programmes axés sur les droits de l'homme et la santé publique pour prévention, le traitement et les soins du VIH, à l'intention des consommateurs de drogues et des prisonniers et autres personnes incarcérées. L'ONUDC a mieux impliqué les consommateurs de drogue et autres partenaires clés dans un dialogue multisectoriel, éclairé par des données et ouvert, sur le VIH, les politiques en matière de drogue, la justice pénale et les droits de l'homme. Il a par ailleurs fait en sorte que les droits des personnes qui consomment des drogues pour des raisons de santé soient protégés et respectés dans le contexte du VIH.</p> <p>En 2015, l'ONUDC a continué de soutenir les préparatifs pour la session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue 2016. Il a notamment organisé une discussion interactive informelle sur le VIH et les consommateurs de drogues injectables pour les États membres, et communiqué avec les responsables politiques, les agences de contrôle des drogues, les organisations de la société civile et les organisations locales dans le cadre de sept dialogues régionaux sur la politique en matière de drogue et de VIH.</p> <p>En 2014, l'ONUDC a organisé la première consultation mondiale sur la prévention, le traitement et les soins du VIH en milieu carcéral, qui préconisait le réexamen des lois et politiques nationales sur les drogues illicites, la justice criminelle, les prisons et le VIH dans plusieurs pays prioritaires.</p>

Organisation	Réalisations
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a continué de participer à l'élaboration de politiques et au plaidoyer pour la réduction des risques. Elle a notamment participé au Groupe stratégique consultatif des Nations Unies sur l'injection de drogue et le VIH.</p> <p>En appui des préparatifs pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue 2016, l'OMS a rédigé un document résumant son rôle et son mandat dans la lutte contre le problème mondial de la drogue.</p> <p>En 2014-2015, l'OMS a contribué à la collecte et à l'analyse de données dans plusieurs domaines, dont : les estimations de la taille de la population de consommateurs de drogues injectables ; la prévalence du VIH, du virus de l'hépatite B (la co-infection hépatite/VIH est courante), du virus de l'hépatite C et de la tuberculose ; la couverture des services essentiels de l'offre complète.</p> <p>En 2015 l'OMS a ajouté à ses lignes directrices consolidées 2014 un outil visant à aider les pays à fixer et à surveiller les cibles de prévention, diagnostic, traitement et soins du VIH pour toutes les populations clés.</p>
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>Dans les 24 pays prioritaires de l'ONUSIDA en matière de consommation de drogues injectables et de VIH, l'ONUSIDA a fait participer les consommateurs de drogues et autres partenaires clés à un dialogue multisectoriel, éclairé par des données, sur le VIH, les politiques en matière de drogue et les droits de l'homme. L'objectif était de diffuser les bonnes pratiques et d'établir les moyens de renforcer les politiques pour faire en sorte que les droits des personnes qui consomment des drogues pour des raisons de santé soient protégés et respectés dans le contexte du VIH.</p> <p>L'ONUSIDA a dirigé la préparation des notes d'orientation de l'ONUSIDA sur les actes de candidature auprès du Fonds mondial et d'autre fonds, intitulées <i>HIV services for people who inject drugs, and for people in prison and other closed settings</i>.</p> <p>En association avec l'OMS, l'ONU Femmes et le Réseau international des consommateurs de drogue (INPUD), l'ONUSIDA a rédigé le document de politique <i>Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs</i>. Il défend l'égalité des sexes et les droits de l'homme dans le cadre d'une riposte efficace au VIH par la réduction des risques pour les femmes consommatrices de drogues injectables dans la communauté et en milieu carcéral. Le document a été lancé lors de la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Melbourne en 2014.</p> <p>L'OMS a dirigé la préparation d'un document technique, <i>HIV and young people who inject drugs</i>, pour encourager la discussion sur les meilleurs moyens de fournir des services de santé à ce groupe de population. Le groupe de travail interinstitutions sur les populations clés a guidé les travaux, avec des représentations de la Banque mondiale, du Forum mondial sur les HSH et le VIH, du Global Network of Sex Work Projects, du HCR, du HIV Young Leaders Fund, de l'INPUD, de l'OIT, de l'ONUSIDA, du PAM, du PNUD, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du Réseau transgenre Asie-Pacifique, de l'UNESCO et de l'UNICEF.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Guidance note. Services for people who inject drugs. ONUSIDA, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Guidance note. Services for people in prisons and other closed settings. ONUSIDA, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. OMS, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who inject drugs. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Addressing the development dimensions of drug policy. PNUD, 2015</a></li> </ul>

## Produit A3.1.2 Données sur le VIH, les consommateurs de drogues et le milieu carcéral

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	ONUSIDA	OMS	Banque mondiale	TOTAL
Monde	896 800	196 200	146 700	1 239 700
HIC	564 700	98 100	872 400	1 535 200
AP	111 000	73 600	204 900	389 500
CAR	2 100	-	10 900	13 000
EOAC	119 800	68 700	54 100	242 600
AOA	25 100	19 600	6 500	51 200

Région	ONUSDC	OMS	Banque mondiale	TOTAL
AL	129 500	-	70 200	199 700
MOAN	64 200	34 300	8 700	107 200
AOC	16 200	19 600	74 000	109 800
<b>TOTAL</b>	<b>1 929 500</b>	<b>510 200</b>	<b>1 448 400</b>	<b>3 888 100</b>

## Les réalisations

Organisation	Réalisations
ONUSDC	L'ONUSDC a cherché à améliorer les compétences techniques du personnel des pouvoirs publics et de la société civile, a renforcé le suivi et l'évaluation des systèmes de réduction des risques, amélioré et harmonisé la disponibilité et la qualité des données sur la consommation de drogues injectables et le VIH. Il a soutenu des études et des évaluations en faveur de l'élaboration de politiques et de programmes, et aidé à hiérarchiser et chiffrer les activités de réduction des risques en partenariat avec la société civile.
ONUSDC	<p>L'ONUSDC a repéré des déficits nationaux au niveau de la qualité des estimations de l'ampleur de la consommation de drogues injectables et du VIH, ce qui a abouti à l'amélioration des données mondiales et de l'analyse dans le <i>Rapport mondial sur les drogues</i> en 2014 et en 2015. Les données ont été utilisées par les partenaires pour la planification des politiques et des programmes, leur mise en œuvre et leur suivi et évaluation, veillant ainsi à un développement de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 davantage fondé sur les faits, ainsi qu'au renforcement des préparatifs pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur les drogues en 2016.</p> <p>L'ONUSDC a aidé à combler le fossé entre politiques et sciences, par exemple par le biais d'une consultation scientifique (« Science addressing drugs and HIV: state of the art of harm reduction ») en marge de la 57<sup>e</sup> session de la Commission des stupéfiants qui s'est tenue à Vienne en mars 2014. La déclaration de la consultation a été présentée lors du débat de haut niveau de la Commission.</p>
OMS	<p>L'OMS a continué de contribuer à l'élaboration de politiques et au plaidoyer pour la réduction des risques en participant, par exemple, au Groupe stratégique consultatif des Nations Unies sur l'injection de drogue et le VIH.</p> <p>En préparation pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue en 2016, l'OMS a publié un document sur son rôle et son mandat dans la lutte contre le problème mondial de la drogue. Le document résume les activités de l'OMS pour aider à empêcher la consommation de drogues et à traiter les troubles, prévenir et gérer les infections transmises par voie sanguine dues à la consommation de drogue, et donner accès à des médicaments contrôlés.</p> <p>Elle a contribué à la collecte et à l'analyse de données dans plusieurs domaines, dont : les estimations de la taille de la population de consommateurs de drogues injectables ; la prévalence du VIH, du virus de l'hépatite B (la co-infection hépatite/VIH est courante), du virus de l'hépatite C et de la tuberculose ; et la couverture de services essentiels de l'offre complète.</p> <p>L'OMS a également élaboré un outil pour permettre aux pays de fixer et de surveiller les cibles de prévention, diagnostic, traitement et soins du VIH pour toutes les populations clés.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a contribué à plusieurs études sur le rapport coût-efficacité et l'impact des services de réduction des risques pour les consommateurs de drogue. Elle a, par exemple, fourni au gouvernement de Malaisie des données sur le retour sur investissement estimé des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et de thérapie par méthadone. Elle a également évalué les programmes du ministère britannique du Développement international pour la réduction des risques pour les travailleuses du sexe et les consommateurs de drogues injectables au Viet Nam, en s'intéressant plus précisément à la mise en œuvre, à la gestion, aux incidences estimées sur les populations et au rapport coût-efficacité. À partir de ces études, la Banque a formulé des recommandations pour la durabilité et l'amélioration futures, facilitant ainsi l'élargissement continu des programmes de réduction des risques.</p> <p>La Banque a appuyé et financé des analyses de l'efficacité de la répartition dans plusieurs pays, et fourni des données sur l'incidence possible et le rapport coût-efficacité des programmes de prévention ciblée, y compris des programmes de réduction des risques. La Banque a collaboré avec l'ONUSDC à la révision des estimations du nombre de consommateurs de drogues injectables dans les pays prioritaires, ainsi qu'à la formation aux meilleures méthodes d'estimation des populations de consommateurs de drogues injectables dans les différents contextes.</p>



Organisation	Réalisations
Secrétariat et partenariats	<p>L'ONUSDC a fait équipe avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale pour établir un mécanisme mondial de collaboration servant à obtenir des informations stratégiques sur les consommateurs de drogues injectables et le VIH, afin de guider l'élaboration de politiques et de programmes. Cet exercice a amélioré les conceptions mondiales, régionales et nationales grâce à une meilleure analyse des données et des informations détaillées sur la qualité et la méthodologie des estimations actuelles. Il a abouti aux premières estimations conjointes de l'injection de drogues injectables et du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, qui ont été publiées dans les éditions 2014 et 2015 du <i>Rapport mondial sur les drogues</i>.</p> <p>L'ONUSDC et la Banque mondiale ont mis en œuvre un projet d'estimation de la taille des populations de consommateurs de drogues injectables dans 10 pays prioritaires, avec le soutien financier du Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Le projet a examiné les estimations actuelles et leur méthodologie puis, en concertation avec les parties prenantes des pays, les organisations de la société civile et d'autres partenaires, a formulé des recommandations d'amélioration. La collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le Fonds Mondial et autres partenaires a fait en sorte que les activités de suivi et d'évaluation se complètent les unes les autres.</p> <p>L'ONUSDC a dirigé le travail de conception d'un atelier d'amélioration de la qualité des estimations de la taille des populations de consommateurs de drogues injectables et l'a mis organisé avec la Banque mondiale et le Réseau international de consommateurs de drogues à la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Melbourne en 2014. Plus de 400 délégués étaient présents, dont certains de plusieurs pays prioritaires en matière de consommation de drogues injectables et de VIH.</p> <p>En 2015, l'OMS a dirigé la réalisation d'un outil servant à fixer et surveiller des cibles nationales de prévention, diagnostic, traitement et soins du VIH pour les populations clés. Il fournit des conseils sur les moyens de suivre et évaluer les interventions VIH parmi les populations clés, y compris les prisonniers et autres personnes incarcérées, et les consommateurs de drogues injectables. Le document accompagne d'autres publications de l'OMS, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'ONUSDC et le PNUD, qui formulent des recommandations fondées sur les données concernant la riposte au VIH parmi les populations clés.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">UNODC scientific consultation. Science addressing drugs and HIV: state of the art. 2014</a></li> <li>▪ <a href="#">World drug report. ONUDC, 2015</a></li> <li>▪ <a href="#">WHO supplement. Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. OMS, 2015</a></li> </ul>

### Produit A3.2.1 Programmes VIH pour les consommateurs de drogue, les prisonniers et autres personnes incarcérées

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	UNFPA	ONUSDC	UNESCO	OMS	TOTAL
Monde	36 700	19 400	1 345 200	232 300	421 900	2 055 500
HIC	69 200	30 100	2 823 700	102 900	441 500	3 467 400
AP	79 900	-	971 400	88 400	245 300	1 385 000
CAR	19 300	-	5 000	-	-	24 300
EOAC	79 900	10 000	1 121 500	50 800	294 300	1 556 500
AOA	22 700	-	263 700	53 300	19 600	359 300
AL	29 700	-	453 300	-	-	483 000
MOAN	19 300	-	674 400	-	29 400	723 100
AOC	24 800	-	113 400	7 000	19 600	164 800
<b>TOTAL</b>	<b>381 500</b>	<b>59 500</b>	<b>7 771 500</b>	<b>534 600</b>	<b>1 471 600</b>	<b>10 218 700</b>

**Les réalisations**

Organisation	Réalizations
UNICEF	Voir A121
ONUDC	<p>L'ONUDC a facilité l'examen et l'adaptation de la législation et des politiques nationales en matière de stupéfiants, de justice pénale, de gestion des prisons et de VIH ; animé des formations et réalisé des guides et outils pour améliorer l'accès équitable aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris les produits de base pour les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers et autres personnes incarcérées. Par exemple, l'ONUDC a renforcé la coordination entre les autorités nationales, notamment les départements de la santé, de la justice pénale et de la mise en application de la législation, et la société civile, avec un manuel de formation à l'intention des responsables de l'application des lois sur les services VIH pour les consommateurs de drogues injectables. L'ONUDC a également réalisé un guide de la mise en place et de la gestion de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres milieux fermés.</p> <p>Les partenariats entre les secteurs judiciaires et les organisations de la société civile ont été renforcés par le biais d'un programme mondial de formation, atteignant plus de 2 100 agents de la force publique, représentants d'organisations de la société civile et d'organisations locales, et des secteurs sanitaire, social et judiciaires dans 21 pays. L'ONUDC a apporté un soutien financier et technique à plus de 350 organisations de la société civile pour des initiatives stratégiques en faveur de la prévention, du traitement, des soins et du soutien du VIH pour les consommateurs de drogues injectables.</p> <p>L'ONUDC, par son programme de subventions à la société civile, a aidé le Réseau asiatique des consommateurs de drogues à élargir les mesures de réduction des risques en réponse à l'augmentation des cas de co-infection VIH-VHC parmi les consommateurs de drogues injectables en Inde, en Indonésie, au Népal et au Viet Nam.</p>
UNESCO	<p>L'UNESCO, en partenariat avec l'ONUDC, l'OMS et le gouvernement de Turquie, a organisé une réunion à Istanbul en octobre 2015. Des experts de 23 pays y ont parlé de la riposte du secteur éducatif à la consommation de drogues chez les jeunes.</p> <p>Un guide de la collecte de données nationales sur les ripostes du secteur éducatif à la consommation de drogues chez les jeunes a été élaboré et utilisé pour appuyer la collecte de données dans trois régions. En 2014, l'UNESCO a évalué les interventions en milieu scolaire cherchant à prévenir la consommation de drogues dans 10 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Dans la région Amérique latine et Caraïbes, un rapport régional a été rédigé à partir des données et informations recueillies auprès de huit pays. Dans cinq pays d'Afrique orientale et australe, des données sur la nature, l'étendue et les effets sur l'éducation de la consommation de drogues parmi les jeunes, ont été regroupées pour une étude régionale qui a contribué à un rapport de synthèse mondial intitulé, <i>Education sector responses to substance use among young people</i>. Le rapport sera lancé conjointement avec l'OMS et l'ONUDC à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue en 2016.</p> <p>L'UNESCO a collaboré avec le gouvernement d'Indonésie pour améliorer l'offre d'éducation sexuelle pour les jeunes en prison et dans d'autres milieux fermés. Ils ont notamment distribué des informations et organisé un symposium, avec la Commission nationale sur le sida, sur le thème de l'autonomisation des jeunes dans les milieux fermés, auquel plus de 2 500 personnes ont participé.</p>
OMS	<p>L'OMS a consolidé ses lignes directrices en matière de prévention, diagnostic, traitement et soins du VIH pour les populations clés, y compris les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers. Elles regroupent les orientations existantes et mettent à jour certaines orientations et recommandations. L'OMS a également élaboré de nouvelles lignes directrices sur la gestion locale des overdoses d'opioïdes, dont des recommandations sur l'utilisation du naloxone.</p> <p>Les lignes directrices pour les populations clés, ainsi qu'un outil pour fixer les cibles ont été mis en œuvre au niveau régional. Plusieurs réunions ont eu lieu, dont une manifestation bi-régionale Pacifique oriental et Asie du Sud-Est de l'OMS et une autre en Europe orientale et Asie centrale.</p> <p>L'OMS a apporté un soutien technique aux pays et régions pour la préparation de notes de cadrage pour le Fonds mondial et la mise en œuvre d'interventions de réduction des risques</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a soutenu une étude de collecte de données sur les résultats en matière de santé, de VIH et d'intégration sociale de deux approches de réadaptation des consommateurs de drogue : les centres de détention obligatoire pour consommateurs de drogue et les centres de guérison et soins volontaires en Malaisie. La Banque a également contribué à une étude sur le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis parmi les détenus des prisons de Cebu aux Philippines. Les résultats des études aideront les dirigeants à façonner les futurs programmes de réadaptation des consommateurs de drogue et à soutenir la mise en place de services de réduction des risques et de traitement de la pharmacodépendance en milieu carcéral.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>La Banque a continué de financer un programme VIH complet pour les consommateurs de drogues injectables à Cebu, et d'évaluer ses effets. Elle a également continué de financer un programme au Viet Nam, avec distribution d'aiguilles et de seringues et traitement d'entretien à la méthadone.</p> <p>La Banque a effectué plusieurs études dans des pays où la consommation de drogues injectables est le principal mécanisme de transmission du VIH, afin de démontrer la nécessité d'allouer davantage de fonds à ces programmes pour réduire les nouvelles infections dans la population. En association avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque a entrepris une étude de l'efficacité des programmes en Ukraine, qui montre comment les programmes VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables pourraient être mis en œuvre plus économiquement.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>En 2014-2015, l'ONUSDC, avec ses institutions partenaires, a aidé les États membres et les organisations de la société civile à élaborer des stratégies et programmes sur le VIH et le sida, ainsi que sur la consommation de drogues, particulièrement pour les consommateurs de drogues injectables. Ce travail était en adéquation avec le guide de l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA sur la définition de cibles d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins pour les consommateurs de drogues injectables, et avec le document de politique générale de l'ONUSDC, l'OIT, le PNUD, l'OMS et l'ONUSIDA sur la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres milieux fermés.</p> <p>L'ONUSDC a renforcé la prestation de services éclairés par des données et sensibles au genre pour les femmes qui consomment des drogues injectables et le VIH. Il a également rédigé un document de politique générale au sujet des besoins particuliers de ces femmes, en association avec l'OMS, l'ONU Femmes et le Réseau international des consommateurs de drogue. Afin d'intégrer l'approche dans les ripostes nationales au VIH, l'ONUSDC, le Réseau international des femmes consommatrices de drogue, le Réseau international des femmes pour la réduction des risques et le Réseau eurasiatique pour la réduction des risques ont élaboré un guide pratique de la sensibilité au genre à l'intention des prestataires de services VIH.</p> <p>L'ONUSDC a dirigé la préparation des notes d'orientation de l'ONUSIDA pour les demandes de financement au Fonds mondial et autre fonds concernant les services VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables en prison et dans d'autres milieux fermés. Ces notes contiennent des conseils pratiques de l'ONUSIDA, de l'OMS et du PNUD sur les services pertinents.</p> <p>En conjonction avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNFPA, l'OMS et d'autres partenaires, l'ONUSDC a contribué à une consultation mondiale organisée par le « Law Enforcement and HIV Network » en association avec le « Centre for Law Enforcement and Public Health », l'Organisation internationale de droit du développement et la Birkbeck School of Law à l'université de Londres. La consultation représentait un pas en avant significatif pour la reconnaissance du besoin de créer des partenariats entre les forces de police et les personnes vivant avec et affectées par le VIH, les prestataires de services et les professionnels de santé.</p> <p>L'ONUSDC, le « Law Enforcement and HIV Network » et le Réseau international de consommateurs de drogue ont également élaboré un guide sur les meilleurs moyens de faire participer la police à la réduction des risques pour la prévention du VIH, à l'intention des membres de la société civile qui fournissent des services aux consommateurs de drogues.</p> <p>L'ONUSDC, avec l'Office fédéral suisse de la santé publique, le Comité international de la Croix-Rouge et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, a soutenu une publication visant à faciliter de meilleures pratiques sanitaires en prison. Dirigée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, <i>Prisons and health</i> contient des orientations sur l'amélioration de la santé des personnes en milieu carcéral et la réduction de leurs risques sanitaires, y compris pour le VIH, le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et la tuberculose, à l'intention des professionnels de santé et les dirigeants.</p> <p>En partenariat avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, dont le PNUD, la Banque mondiale a effectué plusieurs études sur l'efficacité de la répartition dans des pays où la consommation de drogues injectables est le mécanisme de transmission du VIH primaire. Elles montraient la nécessité d'allouer des financements supplémentaires à ces programmes afin de réduire les nouvelles infections à VIH. La Banque mondiale a également entrepris une étude de l'efficacité des programmes en Ukraine pour montrer comment les programmes VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables pourraient être mis en œuvre plus économiquement.</p>
<p><b>Documents complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Practical guide for civil society HIV service providers among people who use drugs: improving cooperation and interaction with law enforcement officials. ONUDC, INPUD et LEAHN, 2015</a></li> <li>• <a href="#">A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. ONUDC, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs. ONUDC, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service providers on gender responsive HIV services. ONUDC et INPUD, 2015</a></li> </ul>

## B1: Accéder à un traitement

### Produit B1.1.1 Mise en œuvre des orientations mondiales en matière de traitement

#### Indicateurs

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

100 % des équipes conjointes (N=99) sont intervenues dans ce domaine en 2015. Dans les HIC, ce pourcentage est passé de 92 % en 2014 à 97 % en 2015 (N=37). Le plaidoyer, les orientations normatives et l'assistance technique étaient les principales formes de soutien apportées.

#### Les Dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Monde	274 200	166 600	286 500	1 177 300	1 904 600
HIC	405 000	133 300	666 800	2 119 100	3 324 200
AP	78 500	57 500	-	470 900	606 900
CAR	-	30 700	3 900	29 400	64 000
EOAC	22 500	38 400	-	412 100	473 000
AOA	137 400	99 800	-	333 600	570 800
AL	26 300	26 900	76 900	127 500	257 600
MOAN	91 100	34 500	-	294 300	419 900
AOC	119 700	95 900	197 700	333 600	746 900
TOTAL	1 154 700	683 600	1 231 800	5 297 800	8 367 900

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>En appui du diagnostic et du suivi au point de services, le HCR a assuré des capacités de dépistage du VIH dans les centres de santé et fourni des compteurs de CD4 dans certains pays de la région Afrique occidentale et centrale (Côte d'Ivoire, Gambie, Libéria, Mali, Sierra Leone et Togo) et dans l'Est et la corne de l'Afrique (Éthiopie, Kenya, Ouganda et République Unie de Tanzanie). Les avantages de cette stratégie se sont étendus à la population générale lorsque les programmes nationaux de santé ont exploité l'expérience pour placer du matériel de point de services dans tout le pays. La Côte d'Ivoire en est un exemple.</p> <p>À la suite d'une session à la Conférence internationale 2013 sur le sida et les IST en Afrique, sur le thème de l'amélioration de l'accès et de l'observation du traitement antirétroviral pour les populations affectées dans les situations d'urgence, le HCR a organisé une session parallèle à laquelle l'UNITAID a fait un exposé sur les diagnostics au point de services dans les situations d'urgence. Cet exposé a alimenté les discussions sur les moyens d'augmenter ces diagnostics dans ce type de contexte.</p> <p>En 2015, un exercice de modélisation entrepris par le HCR, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA indiquait que le nombre de personnes vivant avec le VIH affectées par les situations d'urgence, y compris le déficit de traitement, dépassait 1,3 million.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>Le débat thématique sur le VIH dans les situations d'urgence à la 36<sup>e</sup> réunion du CCP comprenait une session sur la continuation du traitement antirétroviral dans les situations d'urgence.</p>
<p><b>UNICEF</b></p>	<p>À la fin de 2015, 21 des 22 pays prioritaires du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie appliquaient l'Option B+, 77 % des femmes enceintes des 22 pays recevaient des médicaments antirétroviraux et 65 % recevaient une thérapie antirétrovirale, réduisant le taux estimatif de transmission de la mère à l'enfant à six semaines de 12 % en 2009 à 5 % en 2009. Près de 50 % des nourrissons exposés au VIH étaient soumis à un test de dépistage du VIH précoce, et cinq des pays d'Afrique subsaharienne les plus lourdement touchés traitaient tous les enfants de moins de 15 ans (avant les changements introduits par l'OMS).</p> <p>L'UNICEF, en collaboration avec l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT), a aidé à diffuser le cadre de suivi et évaluation de l'Option B+ et les lignes directrices sur les informations stratégiques de l'OMS 2015 aux 32 membres du partenariat. Cela s'est fait par le biais d'un webinaire, de la communauté de pratique et d'un atelier technique réunissant 15 pays, dont des représentants des ministères de la Santé et de la Santé maternelle, néonatale et infantile. À ces ateliers, l'UNICEF et ses partenaires d'exécution ont entendu les retours des premiers adoptants de systèmes de données de cohorte et de données intégrées et ont appris comment remplacer les anciens registres par des systèmes intégrés de données de cohorte et de données longitudinales.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD sert de bénéficiaire principal intermédiaire des subventions VIH du Fonds mondial dans 24 pays et gère trois subventions régionales pour sept pays d'Asie du Sud, 12 pays d'Afrique subsaharienne et 11 pays du Pacifique occidental.</p> <p>Environ 1,8 million de personnes reçoivent un traitement antirétroviral salvateur par le biais de programmes financés par le PNUD, qui leur permettent de vivre plus longtemps et en meilleure santé, de continuer de travailler et de subvenir aux besoins de leur famille, ainsi que de réduire la transmission du VIH à d'autres personnes.</p> <p>Dans ce rôle, le PNUD met en œuvre les programmes du Fonds mondial dans certains pays, en particulier ceux confrontés à d'importantes contraintes de capacité, des situations d'urgence complexes et autres circonstances problématiques. En dépit d'environnements difficiles à haut risque, 94 % des subventions gérées par le PNUD et évaluées par le Fonds mondial ont reçu une évaluation positive (A1, A2 ou B1) au 31 décembre 2015. Depuis le début du partenariat, le PNUD est progressivement sorti de 25 pays. Dans la plupart des cas, la responsabilité de la gestion des subventions a été transférée aux entités nationales. Au total, le partenariat du PNUD avec le Fonds Mondial a aidé les pays à sauver 2,2 millions de vies.</p> <p>Le PNUD a organisé une session de formation au Cap, en octobre 2015, pour renforcer les capacités des représentants des pouvoirs publics d'Afrique du Sud, du Brésil, de Chine, d'Inde, d'Indonésie, des Philippines, de Russie et de Thaïlande à davantage utiliser le droit de la concurrence pour accroître l'accès aux technologies de santé.</p>
<p><b>PAM</b></p>	<p>En 2014, le PAM a publié des données sur le rôle de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans l'observance du traitement et des soins du VIH et de la tuberculose, dans un supplément à la revue <i>AIDS and Behavior</i>.</p> <p>Il a lancé de nouvelles lignes directrices sur la programmation, le suivi et l'évaluation du VIH et de la tuberculose. À l'intention du personnel du PAM et des partenaires, elles aident à concevoir et mettre en œuvre des programmes de sécurité alimentaire et de nutrition dans le contexte VIH/TB.</p> <p>Le PAM et le PEPFAR, en collaboration avec le Fonds mondial, l'OMS et l'ONUSIDA, a préparé un document intitulé <i>Thinking strategically about nutrition to assist countries integrate food and nutrition support in their HIV national strategic plan and responses</i>.</p> <p>En 2015, le PAM et l'ONUSIDA ont co-organisé une consultation mondiale sur le VIH et la nutrition, qui a abouti à d'importantes contributions à la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Également en 2015, le PAM et l'université de New York ont lancé un cours sur la nutrition et le VIH, destiné aux directeurs de pays et chefs de programme, sur le renforcement des capacités du personnel supérieur en matière de nutrition et de VIH.</p> <p>Le PAM a apporté une contribution significative à la note d'orientation de l'ONUSIDA sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Il a également collaboré avec les partenaires à l'élaboration d'une boisson fermentée à base de maïs pour traiter la malnutrition chez les adultes, en particulier ceux vivant avec le VIH et la tuberculose.</p>

Organisation	Réalizations
<b>OMS</b>	<p>En 2014, les activités étaient centrées sur l'aide à l'adoption des lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux, publiées l'année précédente, et la préparation de mises à jour techniques en appui de recommandations précises. Ces lignes directrices ont été adaptées et appliquées dans plus de 70 pays.</p> <p>En 2015, suite à la diffusion de nouvelles données en appui d'un traitement plus précoce et amélioré, ainsi que de l'amélioration du suivi des laboratoires et de la prestation de services, l'OMS a préparé et publié des lignes directrices mises à jour. Les principales nouvelles recommandations relatives aux objectifs de traitement 2.0 sont les suivantes : traiter tous les individus séropositifs indépendamment de l'état de leur maladie ; introduire de nouveaux médicaments dans la thérapie antirétrovirale de première et deuxième intention ; introduire un suivi plus efficace des laboratoires ; adapter les modèles de prestation de services pour les patients stables.</p> <p>Les principales recommandations contenues dans ces lignes directrices ont été soulignées à la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, qui s'est tenue au Zimbabwe en novembre 2015. Les lignes directrices complètes ont été publiées en 2016.</p> <p>Pendant le dernier trimestre de 2015, l'OMS a commencé à élaborer un plan d'aide aux pays pour l'application des nouvelles lignes directrices, qui sera l'axe principal des travaux en 2016.</p>
<b>Banque mondiale</b>	<p>Les activités de la Banque mondiale visent à favoriser un meilleur accès au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Au Brésil, la modélisation mathématique évalue l'impact du traitement préventif. En Ukraine, une étude sur la thérapie antirétrovirale aidera les dirigeants à améliorer l'efficacité de la prestation de services au moment d'élargir la couverture de la thérapie antirétrovirale. La Banque utilise également la modélisation au Zimbabwe pour estimer l'accès aux services et la qualité de ces services pendant l'élargissement de la thérapie antirétrovirale, afin d'informer le gouvernement des améliorations nécessaires.</p> <p>En Afrique du Sud, la Banque a continué de participer à plusieurs activités en soutien de l'amélioration de l'accès à la thérapie antirétrovirale et de son observance. Il s'agissait notamment de fournir des informations et des évaluations sur la cascade du traitement, les marqueurs cliniques de l'observance et de la réussite des traitements, et les approches de santé mobile pour améliorer l'observance du traitement antirétroviral et la rétention en soin des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Les études de l'efficacité de la répartition, financées par la Banque mondiale, ont indiqué qu'un investissement accru dans des programmes de thérapie antirétrovirale doit être une priorité, ainsi qu'une stratégie d'investissement recommandée pour éviter les nouvelles infections, les années de vie corrigées de l'incapacité et les futurs engagements financiers associés aux infections à VIH.</p>
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>Au Zimbabwe, où le PNUD œuvre avec le gouvernement dans le cadre du Fonds mondial, l'adoption des services de prévention et de traitement du VIH a augmenté et les morts liées au sida ont chuté de 160 000 en 2001 à 39 000 en 2014. Le Zimbabwe enregistre un taux de rétention sous traitement antirétroviral de 90 % après 12 mois pour les adultes et les enfants (2014). Il enregistre en outre l'une des plus fortes baisses de la prévalence du VIH en Afrique australe, de 27 % en 1997 à 16,7 % en 2014. Par le biais de subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD, la Zambie a réalisé une réduction de 25 % de l'incidence du VIH et 50 % moins de morts liées au sida.</p> <p>En 2015, Cuba est devenu le premier pays à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce jalon a été atteint avec l'aide du PNUD, sous forme de gestion des subventions VIH du Fonds mondial dans le pays depuis 2003. Les subventions ont été utilisées pour former des professionnels de santé locaux dans tout le pays et pour veiller à ce que toutes les femmes enceintes soient testées pour le VIH lors de leur première consultation prénatale et à ce qu'elles reçoivent un traitement.</p> <p>Le PNUD a également aidé à réhabiliter l'infrastructure sanitaire, y compris les laboratoires, les blocs opératoires, les hôpitaux et les entrepôts. Il a en outre fourni des camions et des véhicules réfrigérés pour améliorer le transport des médicaments et autres fournitures. La subvention gérée par le PNUD a été utilisée pour acheter du matériel spécialisé pour le traitement et le diagnostic du VIH, réduisant ainsi les temps de test tout en améliorant le suivi et la qualité du traitement.</p> <p>En collaboration avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR, le PAM a publié un guide de programmation sur l'évaluation nutritionnelle, le conseil et le soutien aux personnes vivant avec le VIH, qui a été traduit en français en 2015.</p>

Organisation	Réalisations
	<p>Le Programme commun, à travers le réseau régional EVA (Enfants vivant avec le VIH), épaulé par Expertise France, a renforcé les capacités d'un réservoir de 50 formateurs experts du VIH en pédiatrie de 12 pays francophones de la région Afrique occidentale et centrale, à soutenir l'élargissement et la qualité des soins en thérapie antirétrovirale pédiatrique. Ces experts ont animé une formation décentralisée et mis en œuvre les lignes directrices de l'OMS 2013 et un système de mentorat pour une délégation efficace des tâches de gestion des cas de VIH en pédiatrie dans 10 des 12 pays. Au total, 445 professionnels de santé chargés des soins et du traitement du VIH en pédiatrie ont été formés. Des programmes de mentorat ont été mis en place pour accroître les capacités des prestataires de soins de santé. Les initiatives de plaidoyer ont cherché à convaincre les responsables des ministères de la Santé et les parlementaires d'allouer davantage de ressources intérieures aux programmes consacrés au VIH en pédiatrie, et les membres du mécanisme de coordination des pays d'intégrer ces dans leurs propositions au Fonds mondial.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Report on the nutrition and HIV stakeholder consultation. ONUSIDA et PAM, 2015</a></li> <li>• <a href="#">WFP HIV and TB programme and M&amp;E guide, 2014</a></li> <li>• <a href="#">UNDP Global Fund partnership annual report 2014–2015</a></li> <li>• <a href="#">UNICEF statistical update</a></li> <li>• <a href="#">UNAIDS Global Plan progress report</a></li> </ul>

## Produit B1.1.2 Optimisation des traitements médicamenteux (Traitement 2.0 Pilier 1)

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Monde	33 300	637 700	671 000
HIC	-	412 100	412 100
AP	6 100	147 200	153 300
CAR	3 200	9 800	13 000
EOAC	4 000	78 500	82 500
AOA	10 600	88 300	98 900
AL	2 800	29 400	32 200
MOAN	3 700	78 500	82 200
AOC	10 200	88 300	98 500
TOTAL	74 100	1 569 700	1 643 800

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>L'UNICEF, à travers le groupe de travail de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la survie de l'enfant, s'est concentré sur la diffusion de la version révisée des formulaires d'antirétroviraux pédiatriques optimaux et à usage limité de l'IATT. En novembre 2015, un groupe de travail de la société civile sur le sida a organisé un webinar sur l'optimisation du traitement pédiatrique. Un document de politique générale détaillant les révisions apportées aux formulaires a été élaboré et publié en ligne en mars 2015.</p> <p>Pour encourager l'adoption des nouveaux comprimés pédiatriques de ritonavir et lopinavir (LPV/r), deux documents de politique générale ont été réalisés en juillet 2015 et sont disponibles sur les sites internet de l'IATT et de l'OMS. L'un fournit des consignes aux agents sanitaires et aux aidants sur le mode d'administration des comprimés oraux, tandis que le deuxième traite de la planification de l'approvisionnement pour les gestionnaires de programmes et les dirigeants.</p>

Organisation	Réalizations
<p><b>PNUD</b></p>	<p>En 2015, le PNUD a réalisé d'importantes réductions du prix des médicaments qu'il achète pour le VIH, réduisant le coût de la combinaison de traitement la plus courante à un montant inégalé de 100 USD par patient par an en Guinée équatoriale, en Haïti, au Mali, au Soudan du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. Grâce à ces baisses de prix, le PNUD économise 25 millions de dollars des États-Unis, qui sont utilisés pour mettre 250 000 autres personnes sous traitement VIH salvateur, soit l'équivalent de tous les patients du VIH en France, en Allemagne et au Royaume-Uni confondus.</p> <p>L'environnement bénéficie aussi de ces économies ; plus de 200 envois de médicaments ont été effectués en 2015 par le biais d'un nouveau mécanisme qui optimise les frais de transport, y compris le transport maritime ou routier au lieu du transport aérien. L'avantage est double : un plus grand nombre de personnes sous traitement salvateur grâce à la baisse du coût du traitement et la réduction des émissions de dioxyde de carbone.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS continue de diriger le travail normatif sur l'optimisation du traitement du VIH. D'après les examens des données et les consultations menées en 2014, l'OMS a commandité des études systématiques complètes et des méta-analyses servant à évaluer l'efficacité et la sécurité comparatives des antirétroviraux pour adultes et pour enfants dans le cadre des thérapies de première et deuxième intention.</p> <p>L'OMS continue par ailleurs de diriger les efforts mondiaux des conférences sur l'optimisation des antirétroviraux (CADP) et l'optimisation des antirétroviraux pédiatriques (PADO). Elle a organisé un groupe de réflexion à la conférence annuelle sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI), qui s'est tenue à Seattle en 2015, pour évaluer les nouvelles possibilités d'optimisation des traitements. Ce travail a formé la base des nouvelles recommandations contenues dans ses lignes directrices consolidées sur les antirétroviraux, notamment l'inclusion du dolutégravir et de l'efavirenz en faible dose comme alternative aux médicaments de première intention pour adultes, l'inclusion du darunavir/r comme médicament de deuxième intention pour adultes, et du raltégravir comme médicament de deuxième intention pour enfants.</p> <p>Plusieurs obstacles subsistent avant que ces nouveaux antirétroviraux pour adultes puissent être adoptés à grande échelle, dont le prix, la formulation et des questions cliniques restées sans réponse, notamment sur leur efficacité pendant la grossesse et pour le co-traitement de la tuberculose. L'OMS a dialogué avec les groupes universitaires, les donateurs et l'industrie pour chercher à faire tomber ces obstacles.</p> <p>Afin d'assurer un approvisionnement suffisant en antirétroviraux pour couvrir la demande jusqu'à 2018, l'OMS a produit des prévisions annuelles en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Clinton Health Access Initiative, l'UNICEF, le Fonds mondial, le bureau du US Global AIDS Coordinator, l'USAID, le Partnership for Supply Chain Management et Avenir Health. Ces prévisions sont présentées aux laboratoires pharmaceutiques et forment la base du développement et de la production futurs. Elles aident à garantir un approvisionnement adéquat en ARV dans le monde et à réduire les ruptures de stock.</p> <p>L'OMS, avec le Partnership for Supply Chain Management, le Fonds mondial et l'UNITAID, a fourni des recommandations sur la transition des précédents régimes de l'OMS à ceux recommandés dans ses lignes directrices consolidées sur les ARV. Ces documents se sont avérés utiles aux pays pour l'élaboration de plans d'achats et de notes de cadrage pour le Fonds mondial.</p> <p>Depuis 2014, l'OMS, par l'intermédiaire de son département VIH et hépatites, a collaboré étroitement avec la communauté de brevets de médicaments sur un projet d'amélioration des prévisions de la demande de nouveaux ARV jusqu'à 2030, y compris les régimes de première et deuxième intention pour les adultes et les enfants. Ces estimations et modèles aideront à accélérer l'enregistrement de nouvelles formulations d'ARV et à réduire les retards d'accès pour les patients.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
<b>Monde</b>	66 600	608 300	<b>674 900</b>
<b>HIC</b>	22 100	407 100	<b>429 200</b>
<b>AP</b>	8 100	122 600	<b>130 700</b>
<b>CAR</b>	4 300	9 800	<b>14 100</b>
<b>EOAC</b>	5 400	44 100	<b>49 500</b>
<b>AOA</b>	13 900	93 200	<b>107 100</b>



Région	UNICEF	OMS	TOTAL
AL	3 800	24 500	28 300
MOAN	4 900	68 700	73 600
AOC	13 400	93 200	106 600
TOTAL	142 500	1 471 600	1 614 100

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	L'UNICEF, avec l'aide financière de l'UNITAID et en étroite collaboration avec la Clinton Health Access Initiative, a contribué à l'établissement de chaînes et politiques réglementaires pour rendre possible le diagnostic au point de services (CD4, diagnostic précoce chez l'enfant et test de charge virale) à introduire ou extrapoler à l'échelle supérieure dans sept pays (Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, République Unie de Tanzanie et Zimbabwe). L'UNICEF a aussi facilité les évaluations de dispositifs pour points de services dans cinq pays (Éthiopie, Kenya, Mozambique, République Unie de Tanzanie et Zimbabwe).
UNICEF	<p>En 2015, l'UNICEF a continué d'évaluer les tests à la naissance au moyen de dispositifs de diagnostic précoce de l'enfant au point de services au Mozambique, lancé la mise en œuvre d'essais de ces dispositifs au Malawi et au Mozambique et contribué au consortium sur le diagnostic précoce de l'enfant pour harmoniser les évaluations.</p> <p>L'UNICEF a dirigé la communauté de pratique composée de 397 membres de 44 pays. Il a organisé cinq webinaires sur les mises à jour des technologies de point de services et le partage d'expérience des pays.</p> <p>L'UNICEF dans la région Afrique occidentale et centrale a aidé les pays à produire des données pour la programmation visant à accélérer les soins pédiatriques du VIH. En conséquence, 11 pays (Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Libéria, Nigéria, République démocratique du Congo, Tchad et Togo) ont achevé l'analyse situationnelle de leur programme de lutte contre le VIH en pédiatrie. Les conclusions éclairent leurs plans d'accélération du traitement, avec des transitions stratégiques vers la couverture de la thérapie antirétrovirale pédiatrique accélérée. Cinq pays (Cameroun, Gabon, Ghana, Libéria, Nigéria) ont achevé la conception de leur plan d'accélération de la thérapie antirétrovirale avant décembre 2015 et les autres feront de même en 2016.</p>
OMS	<p>L'OMS a continué de développer des orientations normatives pour l'auto-dépistage du VIH, avec cartographie des données et centres de données. Elle a publié une brève mise à jour technique OMS/ONUSIDA sur l'auto-dépistage et coordonné un numéro spécial de la revue <i>AIDS and Behavior</i> sur le sujet en juillet 2014.</p> <p>En réponse aux erreurs de classification des tests, l'OMS a publié une note d'information sur l'importance de répéter les tests avant de commencer la thérapie antirétrovirale, effectué un examen des erreurs de classification du statut sérologique, et analysé l'adoption des stratégies de dépistage de l'OMS.</p> <p>L'OMS a travaillé sur la détection des CD4, la détection de la charge virale et le diagnostic précoce chez l'enfant. Elle a élaboré des orientations techniques pour son supplément de mars 2014 (aux lignes directrices consolidées sur les antirétroviraux) sur le dépistage chez les nourrissons et la réduction de l'utilisation des mesures de CD4 pour le suivi. Elle a également effectué un examen des avantages de la détection des CD4 au point de services et de son rapport avec les soins.</p> <p>Dans son rôle de direction de l'Initiative d'accès au diagnostic, l'OMS prévoit la demande mondiale de diagnostics et a réalisé un document technique intitulé <i>Specifications and quantities for efficient procurement for diagnostics platforms</i>.</p>

Organisation	Réalisations
Secrétariat et partenariats	<p>En appui de l'augmentation du nombre de personnes testées pour le VIH et afin de garantir que les personnes séropositives reçoivent un traitement dans les situations de déplacement, le HCR, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis à jour la <i>Déclaration de Principe sur le Conseil et le Dépistage du VIH dans les structures de santé pour réfugiés, déplacés internes et autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR</i>. Cette déclaration sur le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant souligne l'importance de respecter cinq principes : le consentement éclairé, la confidentialité, le conseil, des résultats de test corrects et l'accès aux services de prévention, de soin et de traitement. Le HCR, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ne sont pas favorables au dépistage obligatoire du VIH pour des motifs de santé publique ou autres.</p> <p>L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Société africaine pour la médecine de laboratoire (ASLM), les Centres de contrôle et de prévention des maladies aux États-Unis, l'USAID, le PEPFAR, l'UNITAID et le Fonds Mondial ont tous souscrit à l'Initiative pour l'accès aux diagnostics (DAI) en tant que plateforme de plaidoyer pour accroître l'accès à la détection de charge virale et au diagnostic précoce chez le nourrisson (EID) dans les pays à revenus faible et intermédiaire. L'OMS dirige le groupe de travail technique de la DAI et est membre du comité de pilotage. En 2014, la DAI a organisé une réunion à l'ASLM et lancé le <i>Handbook on the quality assurance of point-of-care tests</i>, présenté un état des lieux des plateformes d'EID et soutenu l'accord en faveur de tests de charge virale et de réactifs moins coûteux. L'OMS continue d'aider les pays à élargir leurs tests de charge virale par le biais de supports de formation et documents techniques.</p> <p>L'OMS, en collaboration avec le PEPFAR, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis, l'USAID et le Fonds mondial, a présenté un document intitulé <i>Technical update on operational considerations for implementing HIV viral load testing</i> à la Conférence internationale sur le sida 2014 à Melbourne, ainsi que le <i>Handbook on quality assurance for point of care tests</i> à la réunion de la Société africaine pour la médecine de laboratoire.</p>

## Produit B1.2.1 Renforcement des systèmes pharmaceutiques et d'achats nationaux

### Indicateurs

#### Indicateur B1.2.1 : L'équipe conjointe des Nations Unies a soutenu le système de santé et le plan de riposte à l'épidémie de VIH du pays

*Le soutien des équipes conjointes à l'incorporation des médicaments, des diagnostics et des produits de base relatifs au VIH dans les systèmes de santé et les plans nationaux a atteint 91 % en 2015 par rapport à 86 % en 2014 (N=97). Elles ont également facilité l'utilisation des politiques et des lois en matière de propriété intellectuelle dans 39 pays, y compris les flexibilités des ADPIC. Dans les HIC, le soutien de l'ONUSIDA dans ce domaine est passé de 86 % en 2014 à 95 % en 2015 (N=37), principalement pour l'introduction de médicaments et de diagnostics VIH dans les plans sanitaires nationaux.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	OMS	TOTAL
Monde	-	237 100	510 200	747 300
HIC	22 100	351 000	363 000	736 100
AP	8 100	65 500	73 600	147 200
CAR	4 300	11 800	-	16 100
EOAC	5 400	89 100	44 100	138 600
AOA	13 900	77 500	58 900	150 300
AL	3 800	57 300	19 600	80 700
MOAN	4 900	39 200	49 100	93 200
AOC	13 400	10 700	58 900	83 000
TOTAL	75 900	939 100	1 177 300	2 192 300

## Les réalisations

Organisation	Réalizations
UNICEF	<p>L'UNICEF, en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative, a aidé à accélérer l'entrée sur le marché de technologies innovantes pour le diagnostic du VIH au point de services (y compris le test de CD4 et de charge virale) et le diagnostic précoce chez le nourrisson (EID) dans les pays du projet : Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République Unie de Tanzanie et Zimbabwe.</p> <p>Des progrès ont été réalisés au niveau de la suppression d'obstacles à l'entrée sur le marché dans ces pays, par le plaidoyer auprès des ministères de la Santé, des orientations opérationnelles et un soutien technique à l'élargissement des dispositifs et tests de CD4 au point de services, et l'évaluation de nouveaux produits. Le projet a continué d'apporter un soutien opérationnel pour l'évaluation des tests d'EID au point de services à la naissance, au Mozambique.</p> <p>Un travail programmatique considérable continue pour préparer les pays du projet à la mise en œuvre à grande échelle des tests de CD4, d'EID et de charge virale au point de services.</p>
PAM	<p>Compte tenu de l'expertise logistique du PAM, de sa forte présence sur le terrain et de ses antécédents en matière de soutien logistique en tant que sous-bénéficiaire de subventions du Fonds mondial, les deux organisations ont signé un mémorandum d'accord portant sur un partenariat logistique. Ce partenariat améliorera l'accès aux produits de base liés au VIH, en particulier pendant les situations d'urgence, par l'utilisation des réseaux de la chaîne d'approvisionnement du PAM. L'un des principaux éléments du mémorandum charge le PAM de renforcer les capacités des gouvernements et autres exécutants du Fonds mondial pour consolider les systèmes de distribution afin d'éviter les ruptures de stock et d'assurer une livraison rapide et rentable.</p> <p>Le PAM et le « Partnership for Supply Chain Management », partenaire du Fonds mondial, ont signé un accord-cadre mondial, en octobre 2015, portant sur la prestation de services bilatéraux.</p>
PAM	<p>Le PAM continue de fournir des services de logistique et de logistique du dernier kilomètre (du pôle de transport à la destination finale) à l'UNFPA dans plusieurs pays. En Septembre, il a conclu un accord-cadre portant sur des services de logistique bilatéraux avec l'UNFPA. Au Zimbabwe, par exemple, en tant que sous-bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial gérée par le PNUD pour le VIH, le PAM a apporté un soutien logistique qui a contribué à renforcer les capacités du gouvernement en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le PAM a en outre apporté un soutien technique pour les éléments alimentation et nutrition ou logistique des plans et protocoles stratégiques nationaux, ainsi que pour les subventions du Fonds mondial, dans plusieurs pays dont le Burundi, la République centrafricaine, la Guinée-Bissau, le Lesotho, Madagascar et la Sierra Leone.</p>
PNUD	<p>En 2014 et 2015, le PNUD a aidé à renforcer les capacités de plusieurs pays à revenu inférieur et intermédiaire, dont le Cambodge, la Chine, le Ghana, l'Indonésie, le Kirghizistan, le Lesotho, la Malaisie, le Myanmar, la République de Moldova, le Swaziland, la Thaïlande, l'Ukraine, le Viet Nam et la Zambie. L'objectif était d'améliorer l'accès au traitement en apportant un soutien stratégique et technique à l'incorporation des flexibilités des ADPIC relatives à la santé dans les droits nationaux.</p> <p>Le PNUD a soutenu une initiative menée par le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique afin d'assurer la sécurité, l'efficacité et la disponibilité des médicaments en Afrique en contribuant des conseils juridiques et stratégiques experts au projet d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique.</p> <p>Le PNUD a soutenu d'autres initiatives en Afrique pour renforcer les cadres stratégiques et juridiques qui facilitent un accès abordable aux technologies de santé. Il a contribué son expertise technique à la Commission de l'Union africaine sur la mise en œuvre du plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique et aidé à renforcer les capacités de fabrication pharmaceutique dans la Communauté économique d'États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Il a également soutenu les achats groupés dans la région de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et un atelier en 2015 pour rendre plus cohérentes les lois et politiques affectant l'innovation et l'accès aux technologies de santé dans 12 pays africains. Le PNUD a animé une formation sur l'utilisation du droit de la concurrence – un outil sous-utilisé mais efficace – pour promouvoir l'accès aux technologies de santé.</p> <p>En 2015, le PNUD a joué un rôle central dans le débat sur l'innovation en matière de technologies de santé et l'accès à ces technologies en servant de secrétariat au groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments.</p>

Organisation	Réalisations
OMS	<p>Le département VIH de l'OMS a continué de jouer un rôle clé dans la garantie d'une offre ininterrompue de médicaments antirétroviraux et de diagnostics. Des prévisions de demande d'ARV et de diagnostics sont réalisées chaque année afin de tenir compte du nombre le plus récent de personnes sous thérapie antirétrovirale. Cela a permis à l'OMS de prévoir trois ans à l'avance que le monde atteindrait la cible de traitement antirétroviral pour 15 millions de personnes vivant avec le VIH à l'horizon 2015.</p> <p>L'OMS a mis au point ses prévisions de diagnostics dans le contexte 90-90-90 (à l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable, et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée). Cette cible ambitieuse demande un plaidoyer solide. À cette fin, l'OMS a poursuivi le dialogue sur les quantités d'ARV et de diagnostics avec les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de diagnostic, qui se sont engagés à satisfaire la demande prévue. Grâce à la concurrence des génériques, les prix des combinaisons à dose fixe les plus utilisées, TLE et TEE, ont continué de baisser en 2014-2015, de 124 USD à 12 USD et de 134 USD à 112 USD par traitement/personne/année respectivement. Cependant, les prix de l'ATV/r et du LPV/r restent élevés en comparaison avec les régimes de première ligne, avec une légère baisse, de 233 USD à 21 USD et 229 USD à 224 USD respectivement.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale aide à analyser la performance de ces systèmes d'approvisionnement pharmaceutique en Afrique. Ce travail a pour but l'évaluation objective de la performance sur l'ensemble des pays et des produits de base, ainsi que de repérer les interventions et modèles de chaîne d'approvisionnement qui améliorent constamment ces systèmes. Les produits de base liés au VIH seront intégrés dans l'analyse pour formuler des recommandations sur les moyens de garantir des chaînes d'approvisionnement efficaces et un meilleur accès aux médicaments contre le VIH.</p> <p>La Banque soutient les efforts d'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des laboratoires dans plusieurs pays africains par le biais de grandes opérations comme le projet de Réseau de Laboratoires de santé d'Afrique orientale. Le projet se propose d'établir un réseau de laboratoires de santé publique efficaces, de haute qualité et accessibles pour le diagnostic et la surveillance de la tuberculose, du VIH, du sida et autres maladies transmissibles.</p>
Document complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Memorandum of understanding between WFP and the Global Fund on exploring logistics partnerships. PAM et le Fonds mondial, 2014</a></li> </ul>

## Produit B1.2.2 Décentralisation et meilleure intégration de la prestation de services pour l'accès et la durabilité

### Indicateur

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

*92 % des équipes conjointes (N=99) ont apporté leur appui à l'utilisation des orientations de l'OMS sur la prestation de services de santé, en 2015, pour revoir les politiques, stratégies et budgets nationaux ou pour mettre à exécution les actions clés. Le pourcentage de HIC ayant reçu l'aide des équipes conjointes dans ce domaine est passé de 89 % en 2014 à 97 % en 2015 (N=37).*

### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Monde	224 800	286 500	608 300	1 119 600
HIC	149 900	682 600	657 300	1 489 800
AP	54 500	39 600	186 400	280 500
CAR	29 000	-	19 600	48 600
EOAC	36 300	-	78 500	114 800
AOA	94 400	53 600	107 900	255 900

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
AL	25 400	-	39 200	64 600
MOAN	32 700	-	117 700	150 400
AOC	90 800	21 700	147 200	259 700
<b>TOTAL</b>	<b>737 900</b>	<b>1 084 000</b>	<b>1 962 100</b>	<b>3 784 000</b>

## Les réalisations

Organisation	Réalisations
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF, en collaboration avec le Fonds M*A*C AIDS, a achevé un programme pilote innovant concernant la décentralisation des services VIH pédiatriques par le biais d'une interface vidéo (télé médecine) dans l'État indien du Maharashtra. Le programme reliait 32 des 86 centres de thérapie antirétrovirale périphériques au Centre d'excellence en thérapie antirétrovirale pédiatrique de l'hôpital Sion de Mumbai. Parmi les services fournis, le démarrage de la thérapie antirétrovirale, le suivi et les conseils sur l'observance.</p> <p>Les premières constatations présentées lors du sommet sur la m-Santé montraient que les enfants et les adolescents vivant avec le VIH soignés par télé médecine avaient plus de chances de commencer une thérapie antirétrovirale tôt, d'être vivants et sous traitement, et moins susceptibles d'être perdus de vue. D'après ces conclusions initiales, l'Inde a demandé un complément de soutien à la mise en œuvre de la télé médecine pour le VIH en pédiatrie dans tous les États prioritaires.</p>
<b>PAM</b>	<p>En 2014-2015, le PAM a fourni un soutien à la sécurité alimentaire et à la nutrition aux personnes sous-alimentées vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale dans environ 23 pays. Cette aide répondait aux besoins de réadaptation nutritionnelle et d'amélioration des résultats des traitements par une plus grande observance et une plus grande rétention en soins.</p> <p>Dans de nombreux pays, y compris le Ghana, la Guinée, le Kenya, le Lesotho, le Myanmar, le Soudan du Sud et le Swaziland, les interventions de sécurité alimentaire et de nutrition du PAM pour les personnes sous-alimentées vivant avec le VIH ont contribué à des taux élevés d'observance du traitement antirétroviral. Dans environ 10 pays, une ration a été accordée aux foyers vivant dans l'insécurité alimentaire de clients sous thérapie antirétrovirale sous-alimentés, afin de minimiser le partage de rations dans les familles.</p> <p>En 2014-2015, le PAM a apporté une aide technique au plaidoyer en faveur d'une composante de sécurité alimentaire et nutrition ou de logistique dans les plans stratégiques et les protocoles nationaux, ainsi que dans les subventions du Fonds mondial dans 17 pays d'Afrique.</p> <p>Le PAM s'est joint au groupe de travail sur le traitement, le soin et le soutien relatifs au VIH, présidé par le Programme national de lutte contre le sida du Swaziland, et a œuvré en faveur de l'intégration des protocoles nationaux de soutien alimentaire par prescription dans les nouvelles lignes directrices exhaustives sur la thérapie antirétrovirale. Il a également aidé le ministère de la Santé à évaluer la prévalence de la malnutrition parmi les patients atteints de VIH/tuberculose pour éclairer sa planification au-delà de 2015.</p>
<b>OMS</b>	<p>En 2014-2015, l'OMS a organisé diverses consultations d'experts et réunions du groupe de travail sur les lignes directrices afin de mettre à jour les recommandations en matière de prestation de services sur l'ensemble de la cascade des soins. Les <i>Lignes directrices consolidées sur les antirétroviraux 2015 de l'OMS</i> comprennent des recommandations en matière de prestation de services et d'opérations, développant les précédentes lignes directrices sur l'intégration et la décentralisation des services.</p> <p>L'OMS a examiné les données et l'expérience des programmes sur les interventions dans les buts suivants : renforcer les liens avec les soins du VIH après le diagnostic, la rétention en soins et l'observance thérapeutique ; réduire la fréquence des visites au centres de santé et des collectes de médicament des patients stables sous thérapie antirétrovirale ; améliorer la distribution d'antirétroviraux par des non-professionnels ; davantage intégrer le VIH dans la planification familiale et les services relatifs aux infections sexuellement transmissibles, à la santé mentale et aux maladies non transmissibles.</p> <p>L'OMS a apporté une assistance technique aux pays pour l'adaptation et l'opérationnalisation des lignes directrices sur les ARV. Elle continuera d'apporter ce type d'assistance technique pour aider les pays à décentraliser et à intégrer la thérapie antirétrovirale, ainsi qu'à fournir des soins différenciés.</p>

Organisation	Réalisations
Banque mondiale	<p>À travers son travail analytique, la Banque mondiale a continué d'étudier et de soutenir les de meilleure intégration des services liés au VIH dans les secteurs sanitaires des pays. À cette fin, elle dirige une évaluation des incidences au Zimbabwe, a examiné les économies réalisables par une meilleure intégration en Ukraine et aide plusieurs pays à améliorer la prestation de services liés au VIH dans les cadres de soins de santé primaires décentralisés.</p> <p>La Banque finance de grandes opérations de renforcement des systèmes de santé afin d'accroître l'accès aux services. Par exemple, le Projet sur les services de santé de base en République Unie de Tanzanie cherche à aider le gouvernement à rendre l'accès et l'utilisation des services sanitaires de base, y compris ceux liés au VIH et au sida, géographiquement équitables sur l'ensemble des districts, tout en améliorant la qualité de ces services. Cet objectif sera accompli en introduisant des mécanismes de financement innovants pour encourager une gestion et une prestation efficaces des services de santé au niveau local et une orientation sur l'amélioration de la qualité.</p>
Communs	<p>L'UNICEF et l'OMS ont organisé une réunion régionale africaine sur le VIH de l'enfant et de l'adolescent, au cours de laquelle ont été élaborées des feuilles de route nationales pour l'élargissement des services. Suite à cette réunion, le Nigéria a été le premier pays aidé à mettre en place son plan national d'accélération pour le VIH en pédiatrie, aligné sur les cibles 90-90-90.</p> <p>En association avec l'USAID, l'UNICEF a testé une approche centrée sur la famille utilisant des parents de référence pour repérer les enfants et les adolescents séropositifs en République démocratique du Congo et au Zimbabwe. Il a également contribué à la mise en œuvre d'une gestion de cas locaux adaptée au VIH et à tuberculose des nourrissons et des enfants.</p>
Document complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">WHO supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach. OMS, 2014</a></li> </ul>

### Produit B1.2.3 Augmentation de la demande de traitement par la mobilisation des communautés (Traitement 2.0 Pilier 5)

#### Les dépenses de ressources de base en 2014–2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	OIT	UNESCO	OMS	TOTAL
Monde	133 200	286 500	748 400	94 400	186 400	1 448 900
HIC	100 900	569 500	987 000	46 300	88 300	1 792 000
AP	24 200	16 000	8 600	49 100	24 500	122 400
CAR	12 900	-	-	-	-	12 900
EOAC	16 200	-	-	-	19 600	35 800
AOA	41 900	53 600	10 200	40 000	19 600	165 300
AL	11 300	-	8 200	-	-	19 500
MOAN	14 500	-	-	-	-	14 500
AOC	40 400	-	58 700	13 900	24 500	137 500
TOTAL	395 500	925 600	1 821 000	243 700	363 000	3 748 800

## Les réalisations

Organisation	Réalizations
UNICEF	<p>Par l'intermédiaire de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur le VIH chez les femmes et les enfants, l'UNICEF a aidé à mettre en place un outil de mobilisation fondé sur les droits de l'homme, le genre et la communauté, dans le cadre du processus national de validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'outil a été incorporé dans le processus mondial de l'OMS pour la validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et de la syphilis congénitale.</p> <p>L'OMS, appuyée par le groupe de travail de l'IATT sur l'engagement de la communauté, a commandité un rapport sur les valeurs et les préférences des femmes vivant avec le VIH concernant le diagnostic précoce chez les nourrissons. <i>Early infant diagnosis: understanding the perceptions, values and preferences of women living with HIV in Kenya, Namibia and Nigeria</i> soulignait le besoin de réseaux d'entraide pour faciliter l'accès à l'information sur l'EID. Les recherches, menées par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH pour éclairer l'élaboration de nouvelles directives de l'OMS sur l'EID, ont été présentées à la 8<sup>e</sup> conférence de l'International AIDS Society (IAS) à Vancouver.</p> <p>Un sous-groupe de membres des groupes de travail sur l'engagement de la communauté et le suivi et l'évaluation a mis la dernière main au texte de deux indicateurs de l'engagement de la communauté. La mise à l'essai des deux indicateurs en Côte d'Ivoire est en cours de préparation.</p> <p>En Côte d'Ivoire, au Malawi, en Ouganda et en République démocratique du Congo, l'UNICEF a continué de renforcer les liens entre les modes de prestation de services sociaux dans la communauté et les services de traitement dans les structures de santé, afin de maximiser l'incidence des services sociaux dans la communauté sur l'adoption du traitement à vie et la rétention par le biais du projet d'optimisation de l'accès au traitement du VIH. L'évaluation à mi-parcours 2015 concluait que le financement de projets aux niveaux des structures et des communautés avait comblé les déficits de prestation, catalysé l'engagement de la communauté et accru la demande de services.</p>
PAM	<p>Le PAM a formalisé un partenariat avec l'ONG sud-africaine Kheth'Impilo portant sur le renforcement de la base de connaissances pour les approches communautaires de l'amélioration des résultats du traitement du VIH et des résultats de santé, qui intègrent les systèmes sanitaires et alimentaires dans l'éducation et la protection sociale. Par le biais d'une mission conjointe avec Kheth'Impilo, le PAM a documenté les bonnes pratiques de mise en liaison des communautés, des systèmes sanitaires et des services de protection sociale pour surmonter les obstacles à l'accès (par exemple, l'insécurité alimentaire).</p> <p>Dans la région Amérique latine et Caraïbes, le PAM a accru la visibilité des problèmes du VIH et de la nutrition en élaborant des mécanismes de coopération des pays en développement et de partage des connaissances, en encourageant les acteurs de la communauté locale et les personnes vivant avec le VIH à participer à des ateliers de renforcement des capacités et des formations.</p> <p>Les communautés participent activement aux activités de soutien du PAM particulières au VIH et sensibles au VIH. Au Rwanda, par exemple, le PAM a collaboré avec un consortium non gouvernemental sur le renforcement de l'éducation et des conseils nutritionnels pour les réfugiés, y compris les personnes vivant avec le VIH, sur six camps. Une réduction de la stigmatisation et une augmentation de la fréquentation du centre de thérapie antirétrovirale par les personnes vivant avec le VIH ont été attribuées à l'aide alimentaire du PAM. Le PAM et près de 1 400 partenaires de la société civile ont distribué plusieurs millions de tonnes d'aide alimentaire du PAM en 2014-2015. Le PAM a continué de faire participer les communautés à la conception et à la prestation de services pour les enfants, les jeunes et les familles affectés par le VIH.</p>
OIT	<p>L'initiative VCT@WORK a été lancée en juin 2013 par le Directeur général de l'OIT et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Elle a pour objectif d'aider à combler le déficit de traitement et à atteindre les cibles 90-90-90 en créant une demande de dépistage du VIH et en mettant les travailleurs vulnérables testés séropositifs en liaison avec les services de traitement et de soins. L'initiative a été mise en œuvre en 2014-2015 dans 36 pays, en collaboration avec les ministères du Travail, les organisations d'employeurs et de travailleurs, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNESCO, le PNUD, l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) de l'OIT sur le VIH au travail, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations de la société civile et plus de 200 partenaires de pays.</p> <p><i>Respecting human rights in the implementation of the VCT@WORK initiative: an operational guideline</i> a été préparé par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et l'IATT sur le VIH au travail pour faciliter une approche du dépistage du VIH fondée sur les droits. Pendant la période en question, 2,5 millions de travailleurs (1 532 859 hommes, 843 791 femmes et 24 020 autres) de différents secteurs ont été mobilisés pour des tests de dépistage du VIH. Un total de 66 715 ont testé positif (39 268 hommes, 19 872 femmes et 594 autres) et des orientations vers les services de traitement et de soins ont été signalées pour 65 156 travailleurs (38 761 hommes, 19 345 femmes et 594 autres). Les tests de VIH ont été effectués dans le cadre d'événements de dépistage de plusieurs maladies afin de réduire les niveaux de stigmatisation et d'accroître l'attrait des tests pour les travailleurs.</p>

Organisation	Réalizations
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO, en collaboration avec le Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe (SAfAIDS), a élaboré une trousse à outils d'éducation des adolescents à la prévention et au traitement du VIH pour réduire la stigmatisation et la discrimination, renforcer les systèmes d'orientation pour les jeunes vivant avec le VIH au niveau scolaire et créer un environnement propice à l'adoption et à l'observance de la thérapie antirétrovirale par les adolescents. La trousse à outil et <i>My big story book</i>, une autre collaboration UNESCO-SAfAIDS qui raconte des histoires aux apprenants et aux enseignants vivant positivement avec le VIH, ont été diffusés dans au moins 10 pays d'Afrique orientale et australe. Des enseignants du Botswana, du Kenya, de Namibie, d'Ouganda, du Swaziland et du Zimbabwe ont été formés à l'utilisation de la trousse à outils pour renforcer leurs capacités à aider les apprenants vivant avec le VIH. En Ouganda, l'UNESCO a travaillé avec des jeunes vivant avec le VIH au renforcement des capacités et à l'apport de formation sur les nouveaux régimes antirétroviraux pour encourager au traitement et stimuler la demande.</p> <p>Au Brésil, l'UNESCO et les autorités nationales ont collaboré sur la prévention, l'éducation sanitaire et l'élargissement de l'accès aux traitements et aux services liés aux infections sexuellement transmissibles, au sida et à l'hépatite virale.</p> <p>Au Congo et au Gabon, l'UNESCO a contribué à la formation des formateurs d'écoles socio-médicales et paramédicales sur l'éducation sexuelle complète. En Haïti, l'UNESCO a organisé une formation au VIH avec l'Institut Haïtien de Santé Communautaire pour 600 diplômés d'école de médecine.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>En 2014-2015, l'OMS a mené campagne en faveur de la thérapie antirétrovirale dans la communauté et de la participation de la communauté à des services de soins et de traitement du VIH de qualité.</p> <p>En 2014, l'OMS a organisé une consultation infrarégionale sur les modèles de thérapie antirétrovirale dans la communauté, en s'intéressant plus particulièrement à l'Afrique orientale et australe où le fardeau de VIH est le plus lourd. Le résultat de cette consultation a été publié dans le supplément de mars 2014 de ses lignes directrices consolidées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH de 2013. En 2015, l'OMS a mis les lignes directrices à jour pour inclure des recommandations sur le soutien communautaire et l'entraide, des modèles différenciés de thérapie antirétrovirale dans la communauté et la distribution d'ARV par des non-professionnels dans les structures de santé locales pour renforcer la cascade de soin du VIH.</p> <p>L'OMS a organisé des réunions de son groupe de référence de la société civile, qui conseille sur l'acceptabilité et la faisabilité locales des nouvelles recommandations. Des membres de la communauté ont participé à la mise à jour 2015 des lignes directrices sur les ARV et contribué de manière significative à diverses consultations. L'OMS continue d'apporter une assistance technique à l'intégration de la prestation de services communautaires dans les plans nationaux du secteur sanitaire sur le VIH.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>Le PAM a présidé un sous-groupe du Groupe de travail pour l'évaluation des Coparrainants (CEWG) de l'ONUSIDA sur la société civile, qui a élaboré de nouveaux indicateurs pour mesurer la participation de la société civile à l'UBRAF 2016-20121.</p> <p>Une trousse à outil VIH pour adolescents et <i>My big story book</i>, qui raconte des histoires aux apprenants et aux enseignants vivant positivement avec le VIH, ont été réalisés par l'UNESCO et le Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe, et diffusés dans au moins 10 pays d'Afrique orientale et australe. Des enseignants du Botswana, du Kenya, de Namibie, d'Ouganda, du Swaziland et du Zimbabwe ont été formés à l'utilisation de la trousse à outils pour renforcer leurs capacités à soutenir les apprenants vivant avec le VIH en ce qui concerne la divulgation, l'accès au traitement et l'observance.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont élaboré une note de communication à propos des lignes directrices consolidées de l'OMS 2015 sur l'utilisation des antirétroviraux, qui souligne les recommandations à l'intention des communautés et des organisations communautaires. La note a été diffusée à la Conférence internationale 2015 sur le VIH et les IST en Afrique, qui s'est tenue à Harare (Zimbabwe). Des orientations plus détaillées pour les acteurs communautaires seront diffusées en 2016.</p>



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

### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	OMS	TOTAL
Monde	189 800	99 900	127 500	417 200
HIC	280 300	66 600	117 700	464 600
AP	54 300	23 100	34 300	111 700
CAR		12 400		12 400
EOAC	17 900	15 400	29 400	62 700
AOA	95 100	40 200	24 500	159 800
AL	18 200	10 800	9 800	38 800
MOAN	63 000	13 900	24 500	101 400
AOC	82 900	38 600	24 500	146 000
<b>TOTAL</b>	<b>801 400</b>	<b>321 000</b>	<b>392 400</b>	<b>1 514 800</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>A la fin 2015, au niveau mondial, le taux d'accès au traitement antirétroviral chez les réfugiés était parfaitement identique à celui des ressortissants des pays d'accueil, un chiffre en hausse par rapport aux 97% enregistrés fin 2014 et aux 93% de la fin 2012. Ce résultat était essentiellement dû au travail de sensibilisation du HCR auprès des gouvernements nationaux visant à inclure les réfugiés dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH. Le HCR a continué à fournir des traitements dans les pays où les réfugiés et les autres personnes dans le besoin n'ont pas accès au traitement antirétroviral, tout en continuant à plaider pour leur intégration dans les programmes nationaux. Le HCR a également continué à plaider, à collaborer et à soutenir les ministères de la Santé et les conseils nationaux pour le sida afin qu'ils garantissent que les réfugiés bénéficient des protocoles nationaux récemment adoptés. Lorsque les programmes de traitement et de prévention seront dûment établis, le HCR mettra l'accent sur la généralisation des services de dépistage, la détection précoce du VIH et l'inclusion rapide dans les soins et le traitement.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF, en collaboration avec l'OMS, a organisé un atelier régional auquel ont participé des représentants de 14 pays pour identifier les principaux moyens d'accélérer la prévention primaire chez les adolescents, l'identification, le lien avec le traitement et le maintien dans les soins des adolescents vivant avec le VIH. Ces moyens ont été utilisés pour élaborer des feuilles de route d'accélération de la sensibilisation à l'échelle des pays, des partenariats, la collecte et l'utilisation d'informations stratégiques et la programmation.</p> <p>Les priorités identifiées dans les feuilles de route de chaque pays et non traitées par les initiatives en cours comme All In (pour mettre fin à l'épidémie chez les adolescents), DREAMS (the Determined, Resilient, Empowered, AIDS-Free, Mentored, and Safe initiative) pour les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique du Sud et ACT (accelerating children's HIV/AIDS treatment) seront ciblées pour développer l'assistance technique et financière et renforcer les programmes de prévention, de dépistage et de traitement pour les adolescents. Les pays ayant participé à l'atelier régional étaient le Botswana, le Cameroun, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Malawi, la Namibie, le Nigeria, l'Afrique du Sud, le Swaziland, l'Ouganda, la République unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.</p>

Organisation	Réalizations
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a fourni une aide alimentaire dans les situations de crise humanitaire, notamment en République Centrafricaine, en République démocratique du Congo, à Haïti et en Sierra Leone, au profit des personnes et des ménages les plus vulnérables touchés par le VIH, par le biais d'interventions de prise en compte et de prise en charge du VIH. Le PAM collabore avec les pouvoirs publics, les partenaires de l'équipe spéciale interinstitutions et le Fonds mondial afin que le VIH et la continuité du traitement antirétroviral soient pris en compte dans les situations d'urgence.</p> <p>Au Salvador, le PAM a soutenu les efforts déployés à l'échelle nationale pour sensibiliser à la nécessité d'intégrer le VIH aux situations d'urgence en prenant part aux équipes d'urgence du ministère de la Santé et en élaborant un protocole de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence.</p> <p>A la 36e réunion du CCP, le PAM et ses partenaires ont mis en œuvre un volet thématique qui a mis l'accent sur le VIH dans les contextes d'urgence et sur les obstacles à l'accès aux soins rencontrés par les populations clés. Les décisions de ce volet thématique ont été adoptées lors de la 37e réunion du CCP. Le PAM et les partenaires ont joué un rôle clé dans l'élaboration de ces décisions visant à ce que soit reconnue l'importance des informations stratégiques, du financement, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, de l'accès aux services et de la violence à caractère sexuel et sexiste.</p> <p>Le PAM et le Fonds mondial ont signé un protocole d'accord afin de pouvoir utiliser la centrale logistique du PAM dans les situations d'urgence pour fournir, transporter et prépositionner des produits non alimentaires (par exemple des médicaments antirétroviraux). Le PAM a été retenu parmi les organismes d'exécution sélectionnés pour le Fonds d'urgence du Fonds mondial. Le PAM continue à plaider pour que les interventions autour de la sécurité alimentaire et de la nutrition soient intégrées au Fonds d'urgence.</p>
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD est le principal bénéficiaire de la subvention du programme anti-VIH multi-pays d'Asie du sud pour le Fonds mondial, qui défend et préserve les droits des populations clés que sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres. Le programme a continué à créer une fondation pour s'assurer que les réseaux communautaires à l'échelle régionale et nationale demeurent des partenaires essentiels dans la riposte au VIH. Le programme a eu un impact particulièrement fort en Afghanistan et au Pakistan où la fourniture de services a atteint plus de 55 000 personnes et près de 10 000 personnes ont subi un dépistage du VIH et ont eu connaissance de leurs résultats en 2015.</p>
<b>UNFPA</b>	<p>En 2015, l'UNFPA a apporté sa contribution au niveau technique pour l'élaboration des directives de l'OMS, un outil pour la définition et le suivi des objectifs en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH chez les populations clés et pour une note d'orientation sur le VIH et les personnes transgenres.</p> <p>L'UNFPA a aidé au financement d'un centre de consultations ouvert 24h/24 à Harare, au Zimbabwe, afin d'apporter une réponse globale aux besoins des populations clés en matière de santé sexuelle et de la reproduction, de VIH et d'infections sexuellement transmissibles, y compris des réponses à la violence et aux agressions sexuelles.</p> <p>Avec l'UNICEF comme chef de file, l'UNFPA et les partenaires ont apporté une contribution technique à l'agenda des politiques de santé pour proposer une prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux jeunes à risque. La mise à disposition de la PrEP a été encouragée dans un contexte plus vaste de réponse aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction, parallèlement à la fourniture de préservatifs et de lubrifiant.</p> <p>L'OMS, l'UNFPA, FHI 360 (anciennement Family Health International) et le Centre d'excellence pour la santé des personnes transgenres ont coorganisé une session lors de la conférence annuelle de l'International Aids Society sur le VIH qui s'est tenue à Vancouver en 2015, afin de promouvoir la santé des personnes transgenres par le biais de services sur mesure au niveau communautaire. Les divers besoins des personnes transgenres ont été identifiés, ainsi que les obstacles à caractère culturel, juridique et institutionnel à l'accès aux services.</p>

Organisation	Réalizations
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>En 2014, l'ONU Femmes a commandé une enquête mondiale sur l'accès des femmes au traitement, aux soins et à la prise en charge du VIH afin d'identifier les obstacles structurels et liés au genre. Cette étude communautaire dirigée par des utilisateurs incluait une revue de la littérature, une collecte de données de type qualitatif et quantitatif ainsi qu'une analyse réalisée par le biais d'échanges au niveau communautaire et d'études de cas dans les pays. Elle a porté sur plus de 200 femmes vivant avec le VIH venant de 17 pays et a été guidée par 14 femmes vivant avec le VIH et faisant office de groupe de référence. Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés lors de la conférence de l'International AIDS Society qui s'est tenue à Vancouver en juillet 2015 et ont été publiés sous la forme d'un résumé de quatre pages.</p> <p>Les résultats ont démontré la persistance des obstacles liés au genre rencontrés par les femmes dans l'accès au traitement et l'adhérence au traitement tout au long de la vie, ainsi que des lacunes dans la collecte des données spécifiques à chaque sexe. Inversement, des leviers ont été identifiés, parmi lesquels le soutien des pairs, pour favoriser l'accès. Au niveau micro, les obstacles fréquemment cités étaient notamment la peur de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination et la mauvaise compréhension du traitement. Au niveau méso, le manque d'accès ou de contrôle vis-à-vis des ressources et des responsabilités en matière de soins ainsi que la peur de la divulgation et du refus d'embauche ou du licenciement en raison du statut VIH. Au niveau macro, c'est l'impact des lois punitives qui est le plus souvent cité.</p> <p>Les premiers résultats ont été présentés lors de la 8e conférence annuelle de l'International AIDS Society sur le VIH à Vancouver en 2015. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est engagé à organiser conjointement une présentation de haut niveau des résultats en 2016.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a produit des directives mondiales sur une réponse efficace en matière de santé publique et a défini plusieurs populations clés: les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres.</p> <p>Les populations clés enregistrent globalement de plus faibles niveaux d'accès et de couverture par les soins du VIH et les traitements antirétroviraux. Consciente de cette situation, l'OMS a lancé en juillet 2014 une série complète de recommandations fondées sur des résultats pour la prévention, le diagnostic et le traitement dans les populations clés (les <i>directives consolidées de l'OMS pour les populations clés</i>). Cette série de lois inclut des interventions de santé et des instruments clés visant à surmonter les obstacles structurels qui empêchent les populations clés d'accéder aux services de santé. L'OMS a travaillé avec des partenaires et des parties prenantes pour diffuser les directives pour les populations clés et a soutenu la mise en œuvre des recommandations dans le cadre de la mise à jour des directives nationales pour le traitement et la prévention du VIH dans 58 pays cibles.</p> <p>En juillet 2015, l'OMS a produit un <i>document de politique générale sur les personnes transgenres et le VIH</i>, soulignant la nécessité d'améliorer l'accès à la prévention et au traitement du VIH. Il a été démontré que cela s'appliquait aux autres populations clés.</p>
<p><b>Banque Mondiale</b></p>	<p>La Banque Mondiale, à travers son travail d'analyse, a aidé plusieurs pays à améliorer le niveau d'allocation des ressources pour lutter contre le VIH en faveur de programmes qui incluent le traitement du VIH pour les populations clés. La Banque a également collaboré avec la Fondation Bill &amp; Melinda Gates et l'USAID pour la publication de la collection de la Public Library of Science consacrée aux services liés au VIH pour les travailleurs du sexe, y compris le traitement du VIH.</p> <p>Dans les pays où la Banque Mondiale finance des programmes destinés aux populations clés, elle s'assure que le dépistage du VIH et le lien avec les programmes de traitement du VIH en font partie intégrante. On peut citer comme exemple le Niger, où les objectifs du HIV/AIDS Support Project sont d'accroître l'accès des groupes à haut risque aux services liés au VIH, au sida et aux infections sexuellement transmissibles.</p>
	<p>L'OMS et ses partenaires des Nations Unies travaillent actuellement au développement ultérieur d'outils pratiques pour mettre en œuvre les programmes complets destinés à divers groupes de populations clés et programmer une réponse efficace pour les différents groupes et surveiller leur progression à l'échelle des pays.</p>

Organisation	Réalisations
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>En octobre 2014, l'ONUSIDA et ses partenaires ont organisé la première consultation mondiale sur la prévention, le traitement, les soins et la prise en charge du VIH en milieu carcéral. La consultation a réuni des représentants des programmes nationaux sur le VIH et des autorités carcérales de 27 pays, des experts de la société civile, des missions permanentes basées à Vienne, du personnel des agences et des programmes des Nations Unies, des experts d'organisations internationales et des représentants d'organismes donateurs pour analyser la progression de la prise en charge du VIH en milieu carcéral et pour partager les expériences. La consultation avait pour objectif de mobiliser les pays et les donateurs afin d'intensifier les efforts de lutte contre le VIH en milieu carcéral.</p> <p>L'UNICEF et l'OMS ont collaboré avec 14 pays africains pour établir des feuilles de route afin d'accélérer la prévention primaire et d'améliorer le traitement et le maintien dans les soins des adolescents vivant avec le VIH.</p> <p>L'UNFPA, l'UNICEF et leurs partenaires ont apporté une contribution technique à l'agenda des politiques de santé pour proposer une prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux jeunes à risque. La mise à disposition de la PrEP a été encouragée dans un contexte plus vaste de réponse aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction, parallèlement à la fourniture de préservatifs et de lubrifiant.</p> <p>A la 36e réunion du CCP de l'ONUSIDA, le PAM et ses partenaires ont mis en œuvre un volet thématique qui a mis l'accent sur le VIH dans les contextes d'urgence et les obstacles à l'accès aux soins rencontrés par les populations clés. Les décisions ultérieures ont été adoptées lors du 37e CCP.</p> <p>La Banque Mondiale, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, a aidé plusieurs pays à améliorer leur niveau d'allocation des ressources pour lutter contre le VIH en faveur de programmes qui incluent le traitement du VIH pour les populations clés. La Banque a également collaboré avec la Fondation Bill &amp; Melinda Gates et l'USAID pour la publication de la collection de la Public Library of Science consacrée aux services liés au VIH pour les travailleurs du sexe, y compris le traitement du VIH.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. OMS, 2014</i></li> <li>• <i>Policy brief on HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Document de politique générale. ONUDC, PNUD, OIT, OMS et ONUSIDA, 2013</i></li> </ul>

## Produit B1.3.2 Informations stratégiques spécifiques à chaque pays sur l'accès au traitement pour les populations clés

### Indicateur

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

97% des équipes conjointes (N = 100) ont défendu et/ou appuyé la gestion des données ventilées par sexe ou par âge sur le traitement, et 74% des équipes se sont déclarées favorables à la gestion des données ventilées par population clé.

### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
Monde	66 600	286 500	147 200	500 300
HIC	44 400	13 800	343 400	401 600
AP	16 200	-	73 600	89 800
CAR	8 600	-	-	8 600
EOAC	10 700	-	58 900	69 600
AOA	28 000	53 600	49 100	130 700
AL	7 500	16 700	14 700	38 900
MOAN	9 700	-	58 900	68 600

Région	UNICEF	PAM	OMS	TOTAL
AOC	26 900	-	39 200	66 100
<b>TOTAL</b>	<b>218 700</b>	<b>370 600</b>	<b>784 900</b>	<b>1 374 200</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	cf. B1.3.1
UNICEF	<p>Des évaluations menées au niveau national chez des adolescents ont mis en évidence des lacunes dans les informations stratégiques sur les populations clés et dans l'accès aux services clés et aux produits de base. Les évaluations nationales orientent les plans d'accélération de la riposte pour les adolescents et ciblent les populations adolescentes prioritaires en fonction du contexte national. Les évaluations sont également utiles pour déterminer les interventions clés et identifier les zones géographiques prioritaires afin d'atteindre les cibles de l'initiative Accélérer. Les évaluations identifieront les points de blocage qui affectent l'offre, la demande, la qualité et un environnement propice. Un rapport de synthèse présente et enseigne les enseignements préliminaires tirés par les premiers pays afin de compléter les évaluations rapides.</p> <p>Le soutien de l'UNICEF, manifesté à travers son engagement avec l'OMS et l'ONUSIDA, a eu pour effets que les adolescents ont été intégrés aux directives nationales de l'ONUSIDA et de l'OMS en matière de communication d'informations pour le test, le conseil et les soins du VIH. La ventilation selon l'âge est principalement incluse dans les lignes directrices 2015 de l'OMS sur les informations stratégiques qui viennent d'être publiées. Deux ateliers ont été organisés en Afrique anglophone et francophone pour diffuser les lignes directrices sur les informations stratégiques. En conséquence, au moins 55 pays ont présenté des données sur la couverture du dépistage et du traitement concernant plus particulièrement les adolescents et les adolescentes en 2015. Ceci constitue une étape cruciale vers des améliorations progressives et ciblées du développement stratégique et de la mise en œuvre des programmes pour les adolescents.</p>
PAM	<p>Le PAM a fourni une assistance technique pour soutenir le développement et la mise en œuvre d'informations stratégiques spécifiques à chaque pays, à l'instar des études qui évaluent le degré d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition des personnes vivant avec le VIH. Ces études servent à élaborer des interventions appropriées au contexte pour accroître l'accès, le recours et l'adhérence au traitement. A titre d'exemple, en 2014-2015, le PAM a soutenu des évaluations de nutrition et de vulnérabilité pour les personnes vivant avec le VIH dans plusieurs pays dont le Bénin, le Congo, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, la Gambie, la Guinée, le Kenya, le Lesotho, le Swaziland, le Togo et le Zimbabwe, afin de déterminer la prévalence de la malnutrition parmi les patients sous traitement antirétroviral, sous traitement de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les patients atteints de tuberculose, et pour établir le degré et les causes de la vulnérabilité de leur foyer (insécurité alimentaire).</p> <p>En collaboration avec la RAND Corporation, le PAM a publié des articles universitaires dans les revues <i>AIDS and Behavior</i> (Tailored nutrition education and food assistance improve adherence to HIV antiretroviral therapy: evidence from Honduras) et <i>AIDS Care</i> (Impact of food support on food security and body weight among HIV antiretroviral therapy recipients in Honduras: a pilot intervention). Les résultats de ces études indiquent que l'insécurité alimentaire et la sous-nutrition en Amérique latine et aux Caraïbes sont étroitement liées à l'adhérence au traitement antirétroviral et à la qualité de vie, à l'état de santé et à l'accès aux services.</p>
PNUD	Cf. B1.3.1
UNFPA	Cf. B1.3.1

Organisation	Réalizations
<b>OMS</b>	<p>En 2014, l'OMS a publié un rapport mondial actualisé sur la riposte du secteur de la santé au VIH, avec un chapitre spécifique sur la nécessité de fournir des services complets aux populations clés, ainsi que des données préliminaires sur l'accès au traitement des populations clés dans les pays étudiés.</p> <p>En juillet 2015, l'OMS a lancé un outil permettant aux pays d'établir et d'assurer le suivi de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du VIH pour les populations clés. L'outil aide les pays à programmer leur riposte nationale au VIH pour les populations clés, dans un cadre défini par de nouveaux indicateurs de disponibilité, de couverture, d'impact et de qualité des programmes de lutte contre le VIH, y compris l'accès au traitement et aux soins.</p> <p>L'OMS a soutenu le Cambodge, l'Ukraine et la République unie de Tanzanie dans la programmation de leur riposte au VIH et l'obtention d'informations stratégiques sur l'accès aux traitements pour les populations clés. L'OMS documente également la mise en œuvre d'un traitement immédiat pour les travailleurs du sexe au Rwanda, pour les consommateurs de drogues injectables et les couples sérodiscordants pour le VIH en Chine et au Vietnam, ainsi que pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Thaïlande. Elle soutient également l'Afrique du Sud qui étudie les options de mise à disposition précoce d'un traitement pour tous les travailleurs du sexe.</p> <p>Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, qui a réalisé une revue systématique de l'analyse en cascade pour les consommateurs de drogues injectables, a observé un sérieux manque de données et des taux de couverture qui, là où ils étaient disponibles, étaient bien en dessous du niveau requis.</p>
<b>Banque Mondiale</b>	<p>La Banque Mondiale, à travers son analyse de l'épidémie et de la riposte pays par pays et ses études sur l'allocation efficace des ressources, a apporté sa contribution au travail de renforcement du traitement, des soins et du soutien aux populations clés. La Banque a fourni les données épidémiologiques nécessaires pour adapter les stratégies thérapeutiques et garantir une intégration et une gestion efficace des programmes complets destinés aux populations clés dans les ripostes nationales au VIH.</p>
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>Les efforts conjoints menés en 2014-2015 ont inclus le déploiement au niveau régional et national de trois documents sur les populations clés: les lignes directrices consolidées sur les populations clés, les outils de mise en œuvre et le guide de détermination des cibles pour les populations clés. Les partenaires prévoient de continuer à effectuer des visites de suivi dans les pays sélectionnés pour aider à la mise en œuvre et à l'adaptation des directives existantes, notamment pour la planification et la détermination de cibles pour une riposte efficace au VIH auprès des populations clés. Ils continueront également leurs activités de plaidoyer auprès des ministères de la Santé et des principaux donateurs, comme le Fonds mondial, pour donner plus de place aux populations clés dans les programmes de lutte contre le VIH.</p> <p>Le secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et le PNUD ont tous approuvé un outil permettant aux pays d'établir et d'assurer le suivi de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du VIH pour les populations clés. L'OMS et les partenaires, parmi lesquels le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation, le PEPFAR et l'UNICEF, ont également approuvé les nouvelles lignes directrices consolidées sur les informations stratégiques lancées en 2015. Ces lignes directrices réunissent 10 indicateurs clés mondiaux et une cinquantaine d'indicateurs nationaux harmonisés entre les différents partenaires.</p> <p>L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et le PNUD ont soutenu le développement de directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et l'outil pour la détermination et le suivi des cibles dans chacun de ces domaines.</p> <p>La Banque Mondiale, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, a réalisé une série d'études sur l'allocation efficace des ressources qui a fourni des informations stratégiques sur l'impact de l'accès au traitement sur les populations clés et des modèles sur les divers scénarios touchant aux décisions et aux choix d'investissement.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Supplément de l'OMS: Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">HIV reporting: Global update on the health sector response to HIV. OMS, 2014</a></li> </ul>

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

### Produit B2.1.1 Renforcement des systèmes nationaux pour les activités conjointes VIH/TB

Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	OMS	TOTAL
Monde	49 500	127 500	177 000
HIC	44 000	147 200	191 200
AP	-	39 200	39 200
CAR	-	-	-
EOAC	50 800	29 400	80 200
AOA	56 300	21 600	77 900
AL	-	19 600	19 600
MOAN	-	31 400	31 400
AOC	-	25 500	25 500
TOTAL	200 500	441 500	642 000

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
UNICEF	<p>En 2015, l'UNICEF a conclu un partenariat avec TB Alliance, organisation à but non lucratif spécialisée dans la recherche et le développement de médicaments plus efficaces contre la tuberculose (TB), afin d'intensifier le plaidoyer pour que la tuberculose infantile figure dans les programmes mondiaux contre le VIH et de soutenir le déploiement à grande échelle de nouvelles formulations pédiatriques contre la tuberculose.</p> <p>L'UNICEF s'est appuyé sur les fonds de l'USAID pour étendre la prise en charge sanitaire communautaire adaptée à la TB/VIH des nouveau-nés et des enfants malades au Nigeria et en Ouganda. La faisabilité et l'impact de ces approches de gestion adaptées sur le diagnostic infantile précoce du VIH et le dépistage de la tuberculose devraient être connus au début 2017.</p> <p>L'UNICEF a continué à rassembler des éléments de preuve sur le fardeau et les conséquences de la tuberculose-VIH infantile dans quatre pays, et certains de ces résultats ont été publiés dans le <i>Journal of the International AIDS Society</i>.</p>
OMS	<p>L'OMS est restée le chef de file du développement, de la mesure de l'impact et de la diffusion de la politique générale et des lignes directrices pour les pays dans lesquels la tuberculose-VIH représente un lourd fardeau, mettant en avant les programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH pour généraliser les activités conjointes.</p> <p>Une orientation stratégique a été donnée par le biais d'un groupe de travail interinstitutions du Fonds mondial sur la tuberculose/VIH, l'élaboration d'une note d'information pour une note conceptuelle unique sur la tuberculose/VIH, l'assistance technique à la planification stratégique nationale, y compris les revues de programme conjointes et l'assistance technique à l'élaboration et à la révision de notes conceptuelles uniques pour la tuberculose/le VIH, ayant donné lieu à la soumission de 42 notes conceptuelles uniques.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>L'OMS a mis en place un groupe de travail VIH/tuberculose mondial et engagé un examen à l'échelle nationale pour identifier les interventions visant à réduire l'incidence de la tuberculose et mettre fin aux décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH dans les pays lourdement touchés.</p> <p>Les lignes directrices et le soutien de l'OMS ont aidé à accroître les moyens diagnostiques lors du déploiement du test automatisé de la tuberculose, Xpert MTB/RIF, aboutissant à la fourniture de 4672 instruments GeneXpert dans 122 pays éligibles à la fin 2015. Des algorithmes ont été développés pour accélérer le diagnostic des patients atteints de tuberculose liée au VIH et des patients de l'initiative Accélérer en vue d'un traitement vital. Une check-list à l'échelon des établissements a été élaborée pour renforcer la mise en œuvre et le suivi régulier de la lutte contre l'infection par la tuberculose.</p>
<p><b>Banque Mondiale</b></p>	<p>La Banque Mondiale a engagé une action dans le cadre du protocole d'accord avec la Southern African Development Community sur la tuberculose (TB) dans le secteur minier sud-africain, mettant en lumière la gravité de l'épidémie dans ce secteur. Au fur et à mesure de l'évolution de l'initiative, menée autour de quatre pays (Lesotho, Mozambique, Afrique du Sud et Swaziland), plusieurs parties prenantes diverses se réunissent pour instaurer un environnement propice. La Banque Mondiale, Halte à la tuberculose et le Fonds mondial mobilisent leurs ressources pour solutionner ce problème qui dure depuis un siècle. Le cahier des charges inclut la collecte de données, la cartographie des travailleurs miniers, l'expérimentation et l'élaboration de solutions innovantes, la recherche et le pilotage d'un modèle de prestation de services dans les zones stratégiques d'émigration et d'immigration. Cette assistance technique vise à aider au développement d'un cadre de résultats, d'indicateurs et de données de base, ainsi que d'un système de surveillance régulière qui couvre les activités habilitantes régionales et le pilotage de la prestation de services.</p> <p>La Banque a analysé les relations entre les déterminants structurels de la tuberculose et les possibilités d'intervention via des interventions de transfert social. Plusieurs études financées par la Banque mondiale, y compris les analyses sur l'allocation efficace des ressources, ont souligné combien il est important de relier les programmes de lutte contre le VIH et contre la tuberculose, et notamment les aspects du dépistage, du traitement et des soins.</p>
<p><b>Secrétariat et partenariats</b></p>	<p>L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont poursuivi leur collaboration pour disposer de données rapprochées et consolidées sur la tuberculose (TB) et le VIH pour les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA. Les améliorations en matière d'enregistrement des données se sont traduites par l'augmentation du nombre de pays déclarant des résultats ventilés par statut VIH en 2014: 140 pays contre 96 en 2012.</p> <p>Pour renforcer encore davantage le suivi et l'évaluation, et pour améliorer la cascade des soins VIH/tuberculose, l'OMS a révisé, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PEPFAR et le Fonds mondial, le <i>Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH</i>. Cette révision vise à consolider les progrès accomplis et à remettre au premier plan les données de qualité et leur utilité pour la riposte programmatique. Elle aidera également les pays à identifier les lacunes dans les soins tuberculose/VIH afin d'assurer une totale continuité des soins de nature à réduire le nombre de décès évitables. Les indicateurs mondiaux et nationaux de base ont été généralisés dans l'ensemble des directives de l'OMS intitulées <i>Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector</i>.</p> <p>Des revues par des pairs et des ateliers régionaux sur les programmes conjoints tuberculose/VIH et le développement de notes conceptuelles ont été organisés pour plus de 30 pays en Afrique par le siège de l'OMS et les bureaux régionaux et nationaux, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les bureaux nationaux, ainsi que d'autres partenaires clés.</p> <p>En collaboration avec le partenariat Halte à la tuberculose et le Fonds mondial, la Banque Mondiale étudie l'épidémie de tuberculose dans le secteur minier en Afrique du Sud et pilote un nouveau modèle de prestation de services dans des zones stratégiques clés.</p>
<p><b>Documents complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Scaling up of collaborative TB/HIV activities in concentrated HIV epidemic settings: a case study from India</a></li> <li>• <a href="#">Global tuberculosis report 2015</a></li> <li>• <a href="#">Global update on the health sector response to HIV, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations</a></li> <li>• <a href="#">Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs</a></li> <li>• <a href="#">Guidelines on the management of latent tuberculosis infection</a></li> </ul>



## Produit B2.2.1 Accès au traitement antirétroviral pour les patients TB et au traitement préventif à l'isoniazide pour les patients vivant avec le VIH

### Indicateurs

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

70% des équipes conjointes (N=98) ont déclaré qu'une politique reposant sur le traitement préventif à l'isoniazide et le dépistage de la tuberculose était déjà en place en 2015. Dans 17% des pays, cette politique a été instituée en 2015, et 75% de ces pays ont été assistés par les équipes conjointes via des révisions du Programme conjoint, un plaidoyer scientifique et/ou l'organisation de réunions nationales ayant pour objet de cibler et de mettre en œuvre les 3I.

En 2015, 86% des équipes conjointes dans les HIC (N=37) ont contribué à la mise en œuvre du dépistage de la tuberculose et du traitement préventif à l'isoniazide dans le cadre du système et du plan de santé national, contre 78% en 2014.

#### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PAM	OMS	TOTAL
Monde	6 600	529 800	536 400
HIC	5 100	520 000	525 100
AP	-	142 300	142 300
CAR	-	9 800	9 800
EOAC	51 500	63 800	115 300
AOA	121 800	82 400	204 200
AL	-	45 100	45 100
MOAN	-	78 500	78 500
AOC	-	98 100	98 100
<b>TOTAL</b>	<b>185 100</b>	<b>1 569 700</b>	<b>1 754 800</b>

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
PAM	<p>Le PAM a enrichi la base de données probantes sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans le traitement du VIH et de la tuberculose et a développé des orientations de programme pour des approches intégrées (cf. B1.1.1). Au Tadjikistan par exemple, le PAM a collaboré avec le Centre national de lutte contre la tuberculose et d'autres partenaires afin de développer des recommandations nationales sur l'évaluation, le conseil et l'aide aux patients TB et VIH en matière de nutrition. Ce document devrait être finalisé et validé par les autorités compétentes en 2016.</p> <p>Le PAM a apporté une aide technique pour générer des informations stratégiques afin d'élaborer des programmes nationaux intégrés sur le VIH/tuberculose au nom des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. A Madagascar par exemple, une analyse du programme d'alimentation sur ordonnance du PAM destiné aux patients vivant avec la tuberculose, y compris les personnes coinfectées par le VIH et la tuberculose, a révélé que plus de la moitié des patients TB souffraient de malnutrition au démarrage du traitement. Au Tadjikistan, le PAM a été sollicité pour recueillir sur le terrain des éléments probants relatifs à l'impact de l'aide alimentaire sur l'adhérence au traitement et accroître la sensibilisation et l'engagement des principaux acteurs pour l'aide alimentaire/les prestations en espèces dans le cadre de la riposte à la tuberculose.</p>

Organisation	Réalizations
OMS	<p>L'OMS continue à aider les pays à déployer les dernières politiques de lutte contre la tuberculose liée au VIH. Cela a contribué à accroître la couverture par le traitement antirétroviral chez les patients séropositifs dépistés, la faisant passer de 60% en 2012 à 77% en 2014, à la fois au niveau mondial et en Afrique. Cependant, sur le continent américain, en Méditerranée orientale et dans la zone occidentale du Pacifique, près d'un tiers des patients recevant des soins ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral. Le recours au traitement préventif à l'isoniazide a continué à progresser, 49 pays (plus de 60% du fardeau mondial) déclarant 933 000 personnes éligibles vivant avec le VIH en 2014, par rapport au chiffre de 500 000 personnes en 2012.</p> <p>Des consultations de haut niveau, à l'instar de <i>Eliminating TB deaths: time to step up the HIV response</i>, qui a eu lieu en 2014 lors de la 20e Conférence internationale sur le sida à Melbourne, ont aidé à faire apparaître les lacunes en matière de traitement et de prévention, à partager les succès engrangés en matière de généralisation et à galvaniser l'engagement politique afin de combler ces lacunes.</p> <p>Dans le cadre de la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI) qui s'est tenue à Seattle en février 2015, un congrès scientifique a eu lieu sur l'utilisation des rifamycines dans le traitement préventif dans les milieux aux ressources limitées. Des lignes directrices sur la prise en charge de l'infection à TB latente ont été élaborées pour inclure les traitements de courte durée. Les éléments probants concernant les délais optimaux pour le traitement antirétroviral pour le VIH/tuberculose ont été examinés dans le cadre de la mise à jour des lignes directrices consolidées sur le recours aux antirétroviraux en traitement et en prévention de l'infection par le VIH.</p>
Banque Mondiale	<p>La Banque Mondiale aide à élargir l'accès au traitement antirétroviral pour les patients vivant avec la tuberculose (TB) dans le cadre de ses opérations de renforcement des systèmes de santé. Au Swaziland par exemple, le projet Santé, VIH/sida et tuberculose a pour objectif d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé, et plus particulièrement des soins de santé primaire, de la santé maternelle, des services de traitement et de prévention du VIH et de la tuberculose.</p>
Secrétariat et partenariats	<p>Pour améliorer l'accès des populations clés à des services intégrés de lutte contre la tuberculose (TB) et le VIH, y compris à un traitement antirétroviral précoce pour tous les patients TB séropositifs au VIH et à un traitement préventif à l'isoniazide pour toutes les personnes éligibles vivant avec le VIH, les recommandations correspondantes ont été définies dans les documents intitulés <i>Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés et Intégration des services conjoints tuberculose/VIH dans une offre de soins globale pour les consommateurs de drogues injectables. Directives consolidées</i>. Les deux séries de directives ont été coordonnées par l'OMS, avec la participation du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA.</p> <p>L'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS, a poursuivi le développement d'un outil servant à proposer l'offre globale de services de réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables, ce qui inclut également des services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose liée au VIH.</p> <p>La quatrième Conférence sur le sida pour l'Europe orientale et l'Asie centrale qui s'est tenue à Moscou en 2014 a offert une plateforme idéale au Secrétariat de l'ONUSIDA et à l'OMS pour encourager les services intégrés tuberculose-VIH dans le cadre de l'offre globale de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables. Cette présentation a inclus une étude de cas sur un exemple d'intégration réussie au Belarus.</p> <p>En 2015, l'OMS a convoqué une consultation, avec la participation du PAM, sur un cadre opérationnel destiné à apporter une protection sociale effective aux patients TB. Ce cadre vise à renforcer l'efficacité de la conception, de la fourniture, de la surveillance et de l'évaluation des programmes de protection sociale pour les patients TB, qu'ils soient spécifiques à la tuberculose ou intégrés aux politiques de protection sociale nationales. A travers l'élaboration d'un tel cadre, l'OMS a pour ambition d'aider les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, les communautés et les partenaires touchés à saisir les occasions qui se présentent, en accentuant la dynamique sur les politiques et les programmes nationaux de couverture santé universelle et de protection sociale dans plusieurs pays.</p>

## Produit B2.3.1 Conseil et test du VIH pour les patients TB

### Indicateurs

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

93% des équipes conjointes (N = 89) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2015. La sensibilisation, les normes et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de support fourni.

Dans les HIC, les équipes conjointes étaient plus nombreuses à proposer des normes sur la mise en œuvre de programmes relatifs à la tuberculose ou au VIH/tuberculose en 2015 (81%) par rapport à 2014 (59% avec N=37).

#### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PAM	OIT	OMS	TOTAL
Mondial	324 700	249 500	412 100	986 300
HIC	770 700	215 200	220 700	1 206 600
AP	16 000	-	83 400	99 400
CAR	89 700	-	14 700	104 400
EOAC	-	-	56 900	56 900
AOA	504 600	-	54 900	559 500
AL	201 000	-	32 400	233 400
MOAN	135 900	-	49 100	185 000
AOC	319 300	11 700	56 900	387 900
<b>TOTAL</b>	<b>2 362 000</b>	<b>476 400</b>	<b>981 100</b>	<b>3 819 500</b>

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
PAM	<p>En 2014-2015, le PAM a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle aux patients atteints de tuberculose (TB), y compris à ceux coinfectés par le VIH et la tuberculose, dans 16 pays environ, dont le Congo, la République démocratique du Congo, Djibouti, Haïti, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, le Myanmar, le Swaziland, le Tadjikistan et le Zimbabwe. Une ration familiale a été définie dans huit pays environ afin de minimiser le partage de rations individuelles par les membres d'une même famille.</p> <p>Dans l'Afrique orientale et australe, le PAM a collaboré avec les ministères de la Santé dans plusieurs pays dont la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland et le Zimbabwe pour venir en aide aux patients TB souffrant de malnutrition, et notamment aux personnes coinfectées par le VIH et la tuberculose. Un programme nutritionnel complet, incluant une évaluation nutritionnelle, du conseil et une alimentation spécialisée, a été proposé, ainsi qu'une formation à la prise en charge nutritionnelle pour les professionnels de santé.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>La fourniture d'une aide alimentaire et nutritionnelle avec le traitement antituberculeux non seulement augmente le succès du traitement, l'adhérence au traitement antirétroviral/au traitement sous surveillance directe et le rétablissement nutritionnel, mais aussi incite les personnes à recourir aux services relatifs à la tuberculose qui sont de mieux en mieux intégrés au conseil et au test du VIH. Au Tadjikistan où le PAM est venu en aide aux patients TB et à leurs familles par la fourniture de paniers alimentaires durant les six premiers mois du traitement, les entretiens réalisés lors du suivi post distribution ont confirmé que l'aide aux ménages du PAM représentait pour les personnes atteintes de tuberculose une importante motivation à demander et à aller au terme du traitement.</p>
OIT	<p>L'OIT a soutenu 21 pays dans la mise en œuvre de programmes relatifs à la tuberculose et au VIH sur le lieu de travail dans le secteur de la santé et le secteur minier.</p> <p>Pour améliorer l'assurance qualité des programmes VIH/tuberculose sur le lieu de travail, l'OIT a soutenu l'Autorité en charge des normes au Swaziland dans son travail d'élaboration d'une norme sur les systèmes de gestion du bien-être afin d'orienter les entreprises dans la mise en œuvre de ces programmes.</p> <p>En Afrique australe et orientale, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Southern African Development Community (SADC) et l'Organisation internationale pour les migrations ont apporté leur aide à l'élaboration d'un code de conduite pour la tuberculose dans le secteur minier. Le code a été approuvé par le Conseil des ministres de la SADC et signé par les chefs d'État. Il répond aux besoins des travailleurs miniers et est aligné sur la Recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et sur d'autres conventions de l'OIT.</p> <p>Au Kenya, l'initiative VCT@WORK (voluntary, confidential HIV counselling and testing for workers, ou conseil et test du VIH volontaire et confidentiel pour les travailleurs) de l'OIT a permis aux travailleurs d'avoir accès à des services de dépistage du VIH et de la tuberculose. A l'issue du dépistage de la tuberculose, plus de 530 travailleurs ont été orientés vers des structures de diagnostic poussé et de prise en charge de la tuberculose. L'initiative est menée en partenariat avec la Fédération des employeurs kényans, des entreprises du secteur privé, l'Organisation syndicale centrale, le conseil national des entreprises du Kenya sur le VIH et le sida, AIDS Healthcare Foundation et le programme APhiAPlus (AIDS, Population and Health Integrated Assistance Program - programme d'assistance pour le sida intégré à la population et aux services de santé) soutenu par l'USAID.</p>
OMS	<p>Le taux de patients TB diagnostiqués ayant connaissance de leur statut VIH est passé de 46% en 2012 à 51% en 2014. La progression la plus remarquable a été observée en Afrique où 79% des patients TB avaient connaissance de leur statut VIH. En revanche, la progression est plus lente dans les pays où se concentre l'épidémie de VIH. L'importance de l'accès universel au dépistage du VIH pour les patients TB, indépendamment de la nature de l'épidémie de VIH, a été soulignée et des études de cas ont été réalisées dans le cadre d'événements de haut niveau comme la réunion du comité restreint du Groupe de travail mondial tuberculose/VIH à Washington en février 2014 et la conférence de 2014 sur le sida à Melbourne. Pour promouvoir et intensifier encore davantage la progression dans ces milieux, l'OMS a publié une étude de cas en provenance de l'Inde en 2015, <i>Scaling up of collaborative TB/HIV activities in concentrated HIV epidemic settings</i>, qui met en avant le rôle de la programmation conjointe et de l'intégration des services pour étendre l'accès.</p> <p>Pour favoriser l'intégration des services et développer la lutte contre l'infection par la tuberculose, une <i>Checklist for periodic evaluation of TB infection control in health-care facilities</i> a été élaborée.</p> <p>Le document <i>Consolidated guidelines on HIV testing services</i>, publié en 2015, a défini des recommandations pour le dépistage du VIH chez des patients avec un diagnostic ou une présomption de tuberculose et pour dépister la tuberculose chez les personnes ayant recours aux soins du VIH, y compris lors du conseil précédant le test.</p>
Secrétariat et partenariats	<p>L'OMS a convoqué une consultation d'experts en mai 2014 sur les mesures de lutte contre l'infection par la tuberculose. A cette occasion, l'OIT a apporté sa contribution en s'appuyant sur la liste internationale des maladies professionnelles mise à jour en 2010 et sur les conventions sur la sécurité et la santé des travailleurs.</p> <p>En Afrique australe et orientale, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Southern African Development Community (SADC) et l'Organisation internationale pour les migrations ont apporté leur aide à l'élaboration d'un code de conduite pour la tuberculose dans le secteur minier. Le code a été approuvé par le Conseil des ministres de la SADC et signé par les chefs d'État. Il répond aux besoins des travailleurs miniers et réaffirme plusieurs conventions (n° 155, 161, 176) et recommandations (n° 171,</p>

Organisation	Réalizations
	<p>200) de l'OIT. Le code est mis en œuvre avec le soutien de la Banque Mondiale et du Fonds mondial.</p> <p>A l'échelle mondiale, l'OIT, l'OMS et leurs partenaires ont élaboré le <i>HealthWISE action manual</i> et le document connexe <i>Trainer's guide</i> consacré à la sécurité et à la santé des travailleurs dans le secteur de la santé. Le manuel et le guide traitent de la tuberculose et du VIH. <i>HealthWISE</i> a été mis en œuvre au Brésil, en Chine, en Inde, au Pérou, au Sénégal, en Afrique du Sud, au Sri Lanka, en Thaïlande et en République unie de Tanzanie.</p>

## B3: Protéger les groupes vulnérables

### Produit B3.1.1 Prise en compte du VIH dans les transferts vers les programmes de protection sociale

#### Indicateur

#### Indicateur B3.3.1: L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales pour mettre en œuvre et généraliser une protection sociale tenant compte du VIH et/ou des enfants

91% des équipes conjointes (N = 87) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2015. La sensibilisation, les normes et l'assistance technique représentaient les formes de support les plus importantes. Dans les HIC, 86% des équipes conjointes (N = 37) ont fourni un soutien dans ce domaine en 2015.

56% des équipes conjointes ont déclaré que le soutien qu'elles fournissaient était destiné aux orphelins et aux enfants vulnérables.

#### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PAM	OIT	Banque Mondiale	TOTAL
Monde	137 900	202 300	286 500	349 300	117 800	1 093 800
HIC	203 700	219 800	140 200	338 400	619 300	1 521 400
AP	39 500	82 400	16 000	27 800	36 400	202 100
CAR	-	44 000	-	-	6 000	50 000
EOAC	-	55 000	-	-	6 000	61 000
AOA	69 100	199 400	53 600	-	20 700	342 800
AL	13 200	36 800	-	19 300	18 700	88 000
MOAN	45 800	49 500	-	-	6 300	101 600
AOC	60 200	82 400	62 000	15 000	57 500	277 100
<b>TOTAL</b>	<b>569 500</b>	<b>971 600</b>	<b>558 200</b>	<b>749 700</b>	888 600	<b>3 737 600</b>

#### Réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>Le HCR a répondu à l'appel du Haut-Commissaire pour une utilisation accrue et plus systématique des interventions monétaires dans ses opérations. La transition vers les liquidités et les alternatives monétaires, et plus particulièrement les subventions monétaires inconditionnelles à usage multiples, nécessite un changement fondamental dans la façon dont le HCR fournit l'aide humanitaire.</p> <p>Le HCR a mis en place une section ayant pour mission de coordonner les efforts à l'échelle de l'institution afin de veiller à ce que les politiques, procédures, directives, le soutien, les capacités et les partenariats soient en place pour intensifier les programmes de transfert monétaire d'une manière responsable et efficace. Un fonds spécial de l'Agence suisse pour la coopération au développement a permis au HCR de renforcer son expertise technique dans ce domaine.</p>

Organisation	Réalizations
	<p>Soutenu par une subvention d'ECHO (impact de l'environnement sur la santé infantile), le HCR a rassemblé un consortium de partenaires, dont le PAM, l'UNICEF, Oxfam, le Conseil norvégien pour les réfugiés et le Cash Learning Partnership, afin de développer des approches communes aux défis clés, telles que l'évaluation de la vulnérabilité, le ciblage et la confidentialité des données dans la prestation des interventions monétaires, y compris pour les programmes VIH.</p> <p>En 2015, le HCR a publié une analyse des interventions monétaires relatives aux programmes de santé dans les camps de réfugiés, qui étudie l'utilisation d'espèces et de coupons pour améliorer les résultats de santé et leur application dans les camps de réfugiés.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF a soutenu l'intensification de programmes de protection sociale durables qui renforcent la prévention, le traitement, les soins et la prise en charge du VIH pour les familles et les personnes vulnérables. Cette action s'est traduite par la fourniture de ressources en vue de l'intensification des programmes et du renforcement de la coordination et de l'intégration multisectorielles, ainsi que pour les systèmes communautaires</p> <p>L'UNICEF a donné le ton dans tous les pays pour l'identification des programmes de protection sociale en Afrique subsaharienne. Il a continué à apporter une aide technique et financière aux programmes nationaux déployés au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe, renforçant les mesures de ciblage pour veiller à ce que son action couvre les populations touchées par le VIH, la mise en œuvre à l'échelle infranationale et des districts, et les cadres de suivi et d'évaluation.</p> <p>En Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Malawi et en Ouganda, l'UNICEF renforce les liens entre les services de prestations sociales communautaires et les services thérapeutiques en établissements de soins afin de maximiser l'impact des services sociaux communautaires sur l'utilisation et le maintien dans les soins sur le long terme à travers le projet Optimizing HIV Treatment Access. L'évaluation de mi-parcours réalisée en 2015 a conclu que les fonds obtenus dans le cadre du projet à l'échelle des établissements et des communautés avaient comblé les lacunes en matière de prestations de services, accéléré l'implication des communautés et accru la demande de services.</p> <p>L'UNICEF a apporté un soutien technique et financier aux partenaires de la mise en œuvre au Kenya, au Malawi, au Mozambique, en République unie de Tanzanie et en Zambie pour garantir que les services de développement de la petite enfance, mis en œuvre à travers les services de protection, de soins et d'aide au niveau communautaire, profitent aux enfants concernés par le sida.</p>
PAM	<p>Le PAM s'adresse aux personnes et aux ménages concernés par le VIH/tuberculose à travers diverses interventions tenant compte du VIH, notamment les programmes d'alimentation scolaires, qui prolongent la scolarisation des filles et retardent l'âge des premiers rapports sexuels, contribuant ainsi à réduire l'incidence du VIH. En Zambie où plus de 1,4 million d'enfants sont orphelins, le PAM a mis en place le programme d'alimentation scolaire Home Grown School Feeding dans 22 districts pour fournir des plats chauds et nourrissants dans 2308 écoles primaires. Les pouvoirs publics envisagent d'intensifier l'initiative afin d'en faire profiter 2 millions d'enfants en 2020.</p> <p>Le PAM apporte aussi une aide aux gouvernements afin d'inscrire les patients VIH/tuberculose dans des stratégies de long terme. A Djibouti par exemple, le PAM a mis en œuvre, en collaboration avec deux associations locales, un programme de microcrédit afin de responsabiliser les patients vivant avec le VIH et le sida et d'améliorer la sécurité alimentaire.</p> <p>Par le biais de distributions générales de nourriture, le PAM a atteint les personnes et les ménages vulnérables touchés par le VIH dans les contextes d'urgence pour leur éviter de recourir à des stratégies néfastes (ex. le commerce sexuel) qui augmentent le risque de transmission du VIH.</p> <p>Le PAM a répondu aux besoins fondamentaux des familles et des communautés touchées par Ebola en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, y compris pour les personnes qui vivent avec le VIH en Afrique occidentale. Le PAM a également soutenu les personnes et les ménages vulnérables au Cameroun, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, au Malawi, au Népal, au Soudan du Sud et dans les pays frappés par El Niño.</p>
ONU Femmes	<p>En 2014-2015, à travers le Fonds pour l'égalité des sexes, ONU Femmes a accordé plus de 2 millions de \$US en subventions à des organisations de la société civile en Éthiopie, au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda, en République unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Le financement était destiné aux groupes de femmes des communautés marginalisées et défavorisées, parmi lesquelles les femmes vivant avec le VIH, dans le but d'améliorer leurs moyens de subsistance et leur sécurité économique. A travers une combinaison de stratégies et d'approches incluant la formation et le développement des capacités, la sensibilisation aux droits humains, la mobilisation et l'organisation de groupes d'entraide, la</p>

Organisation	Réalizations
	<p>résolution des causes structurelles des inégalités sexuelles et les actions de plaidoyer auprès des leaders communautaires et des décideurs, les projets ont permis d'augmenter les revenus des ménages et de renforcer le rôle des femmes dans la prise de décisions et l'accès aux ressources économiques.</p> <p>Le soutien a également aidé à piloter de puissants modèles de transformations pour les femmes vivant avec le VIH et leurs communautés. Au Zimbabwe, grâce au plaidoyer d'un bénéficiaire d'une subvention, les besoins des femmes rurales vivant avec et/ou touchées par le VIH ont été pris en compte dans la planification et la budgétisation du développement local.</p>
OIT	<p>L'OIT a aidé 30 pays à étendre la couverture des programmes de protection sociale aux communautés touchées par le VIH en sachant que les <i>cibles de traitement 90-90-90</i> ne pourront pas être atteintes si les programmes tenant compte du VIH ne sont pas généralisés.</p> <p>En Indonésie, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque Mondiale ont collaboré pour aider les partenaires publics à garantir que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés soient couvertes par les programmes de protection existants pour faire progresser l'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins.</p> <p>Au Mozambique, l'OIT et l'UNICEF ont fourni une aide technique lors de la révision de la stratégie nationale sur la protection sociale fondamentale afin de veiller à prendre en compte les besoins des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Au Sri Lanka, l'OIT et ses partenaires ont rencontré les principaux prestataires de services de protection sociale afin de plaider pour que les personnes vivant avec le VIH soient incluses dans les programmes existants. Ce travail de plaidoyer a conduit trois sociétés de protection sociale à la révision de leurs politiques afin d'y inclure la couverture de ce groupe.</p>
Banque Mondiale	<p>La Banque Mondiale a enrichi sa base de données probantes sur les transferts sociaux prenant en compte le VIH en apportant son soutien à des études sur la façon dont les transferts monétaires soumis à conditions peuvent réduire les infections sexuellement transmissibles et potentiellement le risque de VIH. Ces transferts ont été utilisés efficacement dans plusieurs pays dont le Lesotho, le Malawi et la République unie de Tanzanie. La Banque Mondiale a également soutenu une étude tanzanienne qui a démontré l'impact d'un choc négatif dû à l'insécurité alimentaire sur les comportements sexuels à risque, incitant à poursuivre les investigations sur la façon dont les programmes de protection sociale peuvent réduire ce moteur de l'épidémie de VIH.</p>
Secrétariat et partenariats	<p>La 34e réunion thématique du CCP en juillet 2014 consacrée aux facteurs socioéconomiques du VIH a présenté la protection sociale comme un domaine d'action essentiel contre le VIH à travers les cinq décisions prises par le Conseil. Par conséquent, les dispositifs de protection sociale, dont les transferts monétaires, sont inclus dans les options de riposte du programme, en particulier pour la prévention et le traitement du VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a contribué au développement du programme DREAMS dont l'ambition est de prévenir les infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne à l'aide d'interventions qui incluent la protection sociale. Le Secrétariat a inclus la protection sociale comme cible à part dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.</p> <p>La Banque Mondiale a collaboré avec l'UNICEF pour conduire des activités visant à intégrer la protection sociale, et notamment les transferts monétaires, dans le dialogue politique mondial.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque Mondiale ont convoqué une consultation de haut niveau sur deux jours à Johannesburg consacrée à la généralisation d'interventions socioculturelles éprouvées afin de prévenir la transmission du VIH. L'objectif visé était de discuter des travaux de recherche en cours et de la façon de les mettre en pratique en Afrique orientale et australe, plus particulièrement les transferts monétaires. Cette réunion s'est achevée sur des recommandations pour le renforcement des programmes de protection sociale, y compris des transferts monétaires, pour la santé, l'éducation et l'emploi des jeunes femmes et des filles.</p> <p>De là, la Banque Mondiale, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé un réseau de recherche mondial soutenu par le groupe de travail sur la protection sociale de l'équipe spéciale interinstitutions qui inclut l'OIT, le PNUD, ONU Femmes et d'autres coparrainants, afin d'échanger sur la recherche et l'innovation, de fournir des éléments probants en faveur de la généralisation des programmes de protection sociale et d'accélérer la mise en œuvre dans ce domaine.</p> <p>Au Kenya, l'OIT, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement et le Département du Royaume-Uni pour le développement international ont appuyé l'organisation de la première Conférence sur la protection sociale nationale qui s'est consacrée à l'amélioration des systèmes de protection sociale. L'OIT et les partenaires ont plaidé en faveur de</p>



Organisation	Réalisations
	<p>programmes qui intègrent le VIH et la protection sociale par le biais du Groupe conjoint des Nations Unies sur la protection sociale.</p> <p>Au Cambodge, l'OIT, le PNUD, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à plaider en faveur d'une prise en charge par les systèmes de protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés touchées.</p> <p>En 2015, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque Mondiale, le PNUD, le PAM et d'autres coparrainants ont fourni une aide technique pour l'outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale de l'ONUSIDA afin d'évaluer dans quelle mesure les systèmes de protection sociale nationaux répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque Mondiale, le PAM et leurs partenaires ont entrepris une étude multipays (Guatemala, Indonésie, Rwanda et Ukraine) sur l'accès à et les effets de la protection sociale pour les travailleurs vivant avec le VIH et leur foyer.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">A review: cash-based interventions for health programmes in refugee settings. HCR, 2015</a></li> </ul>

### Produit B3.1.2 Orientations en matière de transferts sociaux tenant compte du VIH et stratégies de communication efficaces

#### Dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PAM	PNUD	OIT	Banque Mondiale	TOTAL
Monde	205 300	400 200	286 500	180 300	374 200	103 400	1 549 900
HIC	303 200	87 900	505 100	304 500	327 300	365 000	1 893 000
AP	58 800	32 900	16 000	163 800	31 200	36 400	339 100
CAR	-	17 600	-	35 500	-	6 000	59 100
EOAC	-	22 000	-	33 400	-	6 000	61 400
AOA	102 900	79 700	227 900	135 500	-	29 900	575 900
AL	19 700	14 700	-	28 700	16 300	56 000	135 400
MOAN	68 200	19 800	-	29 400	-	11 300	128 700
AOC	89 600	33 000	-	48 300	15 300	29 800	216 000
TOTAL	847 700	707 800	1 035 500	959 500	764 300	643 800	4 958 600

#### Réalisations

Organisation	Réalisations
	<p>Le HCR a continué à déployer des interventions monétaires tenant compte du VIH dans ses diverses opérations. Son action vise les comportements à risque, notamment en réduisant le besoin de recourir à des stratégies néfastes. Le fait d'avoir les moyens de satisfaire ses besoins de base grâce aux</p>

Organisation	Réalizations
HCR	<p>interventions monétaires peut minimiser le recours à la prostitution de survie (qui expose les filles et les femmes à un risque élevé de contracter le VIH), le travail et la négligence des enfants, la séparation de la famille, le mariage forcé et d'autres formes d'exploitation et d'abus. Les interventions monétaires redonnent également aux réfugiés la dignité leur permettant de déterminer leurs propres besoins prioritaires et de décider comment y répondre au mieux.</p> <p>Les liquidités sont souvent une forme d'assistance moins visible que l'aide en nature, réduisant le risque d'extorsion ou de vol. Ce type de programme existe au Burundi, en Jordanie, au Liban et en Syrie. Les liquidités jouent également un rôle important dans la normalisation de la vie d'un réfugié dans son nouvel environnement en le rendant plus autonome économiquement et en lui facilitant l'accès aux services financiers tels que les services bancaires.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque Mondiale ont convoqué une réunion sur les facteurs socioculturels de la recherche sur le VIH afin d'examiner les éléments probants, d'identifier les lacunes en matière de recherche et de soutenir les travaux scientifiques conjoints pour renforcer la base de données probantes qui soutient la programmation des actions de protection sociale tenant compte du VIH.</p> <p>L'UNICEF a publié/diffusé un document de politique générale sur la protection sociale tenant compte du VIH intitulé <i>Social protection programmes contribute to HIV prevention</i> et s'est associé à l'Université d'Oxford pour préparer et diffuser six articles supplémentaires concernant l'impact des programmes de protection sociale sur les résultats des programmes relatifs au VIH et au sida.</p> <p>L'organisation a également publié/diffusé une étude des éléments probants en provenance d'Afrique sur les transferts monétaires à des fins sociales et les résultats pour les enfants. L'UNICEF, par le biais d'Innocenti, son centre mondial de recherche sur l'enfance basé à Florence, travaille avec The Transfer Project à l'évaluation des programmes de protection sociale dans sept pays, apportant ainsi des preuves supplémentaires relatives à l'impact des programmes de protection sociale sur les résultats des programmes de lutte contre le VIH et le sida.</p> <p>L'UNICEF a piloté un module de protection sociale au Kenya, au Vietnam et au Zimbabwe pour ses enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). En incluant ce module dans les futures MICS, les pays pourront communiquer sur les principaux indicateurs de protection sociale dans le système de communication du programme conjoint.</p> <p>L'UNICEF a examiné les données de l'Indice composite des politiques nationales sur les efforts mis en œuvre à l'échelle nationale pour assurer la protection sociale, les soins et le soutien aux enfants touchés par le sida.</p>
PAM	<p>Le PAM a publié dans la revue <i>AIDS and Behavior</i> un supplément qui fait le point sur les obstacles à l'intégration dans le traitement et à la rétention dans les soins du VIH et de la tuberculose (TB) et démontre la manière dont les transferts sociaux, que ce soit en nature, en espèces ou coupons, peuvent aider à surmonter ces obstacles.</p> <p>L'opération du PAM sur le VIH en Éthiopie soutient les personnes vivant avec le VIH via des activités de renforcement économique afin de prévenir l'insécurité alimentaire et de garantir des avantages durables. Une évaluation externe des opérations a démontré que l'engagement dans le renforcement économique était un facteur d'amélioration de la rétention dans les soins du VIH, d'adhérence au traitement antirétroviral, d'accès aux services de santé et de la qualité de vie en matière de santé.</p> <p>Le PAM a créé un sous-groupe de travail de l'Équipe spéciale inter-institutions sur l'alimentation et la nutrition afin de recueillir les enseignements tirés de l'expérience de l'Afrique du Sud qui a instauré des liens entre les programmes sur le VIH et la nutrition et les régimes de protection sociale</p> <p>Lors de la consultation sur nutrition et VIH convoquée par le PAM et l'ONUSIDA en 2015, des données ont été présentées sur l'impact des différentes formes de soutien monétaire et d'action sociale conjuguées sur la prévention des conduites à risque et la promotion de l'adhérence au traitement chez les adolescents.</p> <p>Du fait de son rôle dans le groupe de travail de l'ONUSIDA sur la protection sociale, les soins et le soutien, le PAM a présenté une étude de cas illustrant les bonnes pratiques de l'Éthiopie lors du 34e volet thématique du CCP sur la protection sociale.</p>
PNUD	<p>Le PNUD soutient 54 pays dans le domaine de la protection sociale. Dans 35 de ces pays, le PNUD travaille avec les pouvoirs publics, les partenaires de développement, la société civile et d'autres parties prenantes pour prendre en compte le VIH dans les politiques et programmes de protection sociale, notamment à travers la recherche opérationnelle, les orientations de politiques et en convoquant des consultations et des ateliers au niveau national.</p> <p>En novembre 2015, le PNUD s'est associé à l'Institut de recherche sur la politique économique (EPRI) afin de sensibiliser les hauts fonctionnaires à l'extension de la couverture du système de transfert monétaire social du Malawi en rendant l'allocation des ressources plus efficace, avec les bénéficiaires que cela représente pour les personnes vivant avec le VIH. Le PNUD a publié un document de réflexion sur</p>

	<p>les transferts monétaires et la prévention du VIH qui analyse les éléments probants relatifs aux transferts monétaires et à la prévention du VIH, explore les thématiques clés et offre une série de stratégies pour les politiques et les programmes ainsi qu'en matière de recherche. Ce document a servi à l'élaboration d'un document de politique générale multipartite validé par le PNUD, rédigé conjointement par l'UNICEF et l'EPRI, sur le rôle des programmes de protection sociale dans la prévention du VIH.</p>
<b>OIT</b>	<p>L'OIT et ses partenaires ont soutenu le développement d'orientations et d'outils sur la protection sociale et leur diffusion auprès d'un large éventail d'acteurs nationaux.</p> <p>En Ouganda, pour améliorer la communication sur la protection sociale, des fiches d'information sur la protection sociale tenant compte du VIH ont été élaborées par l'OIT et l'organisation de développement, recherche et formation du pays. Les fiches d'information sont traduites dans quatre langues locales et seront diffusées en 2016 à toutes les parties prenantes.</p> <p>En Indonésie, l'OIT et l'ONUSIDA ont aidé la Commission nationale sur le sida à réviser les supports de communication afin d'améliorer l'accès à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.</p> <p>Au Zimbabwe, l'OIT et l'ONUSIDA ont élaboré une publication de 10 récits démontrant les transformations majeures vécues par les populations vulnérables qui ont eu accès aux initiatives de protection sociale et de génération de revenus. Cet outil de plaidoyer est diffusé auprès des parties prenantes nationales pour souligner l'impact de la protection sociale tenant compte du VIH et de l'autonomisation économique.</p>
<b>Banque Mondiale</b>	<p>La Banque Mondiale a proposé un financement pour l'aide au développement de systèmes de protection sociale dans plus de 70 pays. Ces programmes s'articulent autour d'orientations politiques, d'ateliers et du renforcement des capacités pour garantir que les pouvoirs publics, la société civile et les principales parties prenantes soient dotés des connaissances et des outils appropriés pour la mise en œuvre, y compris des orientations sur les transferts sociaux tenant compte du VIH.</p>
<b>Secrétariat et partenariats</b>	<p>L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque Mondiale, le PAM et leurs partenaires ont entrepris une étude multipays pour enquêter sur l'accès à et les effets de la protection sociale pour les travailleurs vivant avec le VIH et leur foyer au Guatemala, en Indonésie, au Rwanda et en Ukraine. L'étude, qui a mis en évidence des lacunes en matière de couverture de protection sociale, a été diffusée au niveau mondial.</p> <p>Le PNUD, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la société civile et d'autres partenaires, a apporté son aide pour les consultations et les interventions nationales sur la protection sociale tenant compte du VIH dans la région Asie-Pacifique, la formation pour les conseillers sociaux, l'analyse et les recommandations sur les politiques d'inclusion sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes, et pour les appels aux pouvoirs publics et à la société civile à la réglementation et à la pratique d'évaluations de l'impact social afin d'allouer des fonds allant des projets d'investissement à la prévention, aux soins et au traitement du VIH en Afrique occidentale et centrale ainsi qu'en Afrique orientale et australe.</p> <p>Le travail du PNUD avec ses partenaires interinstitutions pour encourager la protection sociale tenant compte du VIH est ancré dans les études réalisées sur l'impact socio-économique du VIH au niveau des foyers. En 2015 par exemple, à travers le plaidoyer et le support technique du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA, des aspects liés au VIH ont été intégrés dans un instrument d'étude national afin d'identifier les foyers défavorisés. L'instrument est piloté sur plusieurs sites au Cambodge.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Discussion paper: cash transfers and HIV prevention. UNDP, 2014</a></li> </ul>

## Produit B3.2.1 Financement de la protection sociale et de la santé à l'échelle nationale aligné sur les bonnes pratiques

### Indicateur

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

*En 2015, 47% des équipes conjointes (N=93) ont apporté leur aide à la rédaction d'une stratégie nationale de protection sociale et/ou financière de la santé en:*

- réalisant une analyse situationnelle de la protection sociale et du VIH (34% des équipes conjointes);
- organisant une consultation sur un socle de protection sociale national (30% des équipes conjointes)

### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	Banque Mondiale	TOTAL
Monde	116 300	14 200	130 500
HIC	89 700	581 800	671 500
AP	30 100	54 600	84 700
CAR	16 100	9 000	25 100
EOAC	20 100	40 400	60 500
AOA	73 000	31 100	104 100
AL	13 500	40 400	53 900
MOAN	18 100	3 700	21 800
AOC	30 200	44 600	74 800
<b>TOTAL</b>	<b>406 900</b>	<b>819 900</b>	<b>1 226 800</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>Le HCR considère que les facteurs de durabilité et de rentabilité sont essentiels à la réussite de ses programmes. Par exemple, la Stratégie mondiale pour la santé publique 2014-2018 met l'accent sur l'accès généralisé des réfugiés aux programmes et aux mécanismes de prestations de services des ministères nationaux.</p> <p>Au Ghana, le HCR collabore avec le ministère de la Santé sur un plan triennal d'intégration des réfugiés dans le programme d'assurance santé national, tandis que la République islamique d'Iran a des projets pour fournir une assurance de santé publique à près d'un million de réfugiés afghans.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF a soutenu l'élaboration accélérée de projets pédiatriques au Ghana et au Nigeria pour garantir des soins et un soutien complets aux familles. De ce fait, ces plans possèdent une forte composante communautaire basée sur l'approche axée sur la famille. La recommandation de l'UNICEF consistait en partie à faire appel au réseau de personnes vivant avec le VIH et aux systèmes de protection de</p>

Organisation	Réalizations
	<p>l'enfance, des ressources sous-utilisées malgré leur efficacité à identifier les enfants vivant avec le VIH et à les maintenir dans le circuit des soins de santé. D'autres composantes de l'approche centrée sur la famille du plan d'accélération national incluent le dépistage familial, le soutien des hommes à la santé de leur famille et la divulgation du statut VIH aux enfants. Les plans d'accélération de la mise en place de services pédiatriques du VIH au Ghana et au Nigeria devraient être adoptés en 2016.</p> <p>Aux Philippines, l'UNICEF a soutenu la défense et les recommandations pour l'inclusion de l'offre de soins du VIH dans le PhilHealth Social Protection Scheme, y compris la protection sociale des mineurs sans tuteur. Le système d'assurance santé universel rattaché au ministère de la Santé (appelé PhilHealth) a mis en œuvre une offre de traitement ambulatoire du VIH en 2010 mais n'inclut aucune disposition spécifique pour les mineurs. En conséquence, l'UNICEF s'est associé avec le ministère pour procéder à un examen permanent de l'efficacité, de l'équité et du coût de l'offre.</p>
Banque Mondiale	<p>La Banque Mondiale est restée une source de financement majeure dans plus de 70 pays pour les socles et les systèmes de protection sociale, ce qui augmente le nombre de filets de sécurité à la disposition des orphelins ou des personnes appauvries par le sida. La protection sociale qui, pour la Banque Mondiale, comprend des programmes d'assistance sociale et d'assurance sociale, est un puissant outil de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. Les programmes soutenus par la Banque incluent les dispositifs de transfert de revenus, les filets de sécurité sociaux, le développement des compétences des jeunes qui vivent dans la pauvreté et sont exposés à un risque élevé, les transferts monétaires soumis à conditions, l'amélioration des services de nutrition et de santé et la promotion de l'éducation chez l'enfant. Par exemple, un projet mené au Cameroun aide à établir un système de filet de sécurité au niveau national qui inclut des programmes ciblés de transferts monétaires et de travaux publics destinés aux personnes les plus défavorisées et les plus vulnérables, parmi lesquelles les personnes vivant avec le VIH. Au Malawi, un projet de la Banque Mondiale met au point des systèmes pour la mise à disposition de filets de sécurité sociaux et la coordination entre les programmes destinés aux personnes vulnérables et aux personnes qui vivent avec le VIH.</p>
Secrétariat et partenariats	<p>Par le biais du groupe de travail sur la protection sociale de l'équipe spéciale interinstitutions, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque Mondiale, le PNUD et l'OIT ont conjointement élaboré un outil permettant aux principales parties prenantes d'évaluer la portée et la couverture des services de protection sociale, de soins et de soutien à l'échelle nationale et infranationale.</p> <p>La version provisoire de l'outil d'évaluation et les ateliers de renforcement des compétences associés ont été présentés et conduits lors des conférences régionales sur le VIH et le sida en 2015 et leur pilotage a été terminé au Kenya et en Zambie au début 2016.</p> <p>L'outil permet aux principales parties prenantes de cartographier l'éventail de la protection sociale, des interventions de financement, de soins et de soutien pour la santé, leur portée et leur couverture, et d'identifier les lacunes critiques et les populations défavorisées. Ce travail d'évaluation devrait faciliter le développement de plans nationaux afin de garantir que les services de protection sociale, de financement de la santé et de protection, de soins et de soutien atteignent les populations touchées par le VIH les plus vulnérables.</p>

## Produit B3.2.2 Financement durable des soins de santé du VIH

### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	Banque Mondiale	TOTAL
Monde	131 900	74 700	206 600
HIC	44 000	581 800	625 800
AP	16 400	54 600	71 000
CAR	8 800	9 000	17 800
EOAC	11 000	40 400	51 400
AOA	39 800	31 500	71 300
AL	7 300	28 000	35 300
MOAN	9 900	3 700	13 600

Région	UNICEF	Banque Mondiale	TOTAL
AOC	16 500	104 800	121 300
<b>TOTAL</b>	<b>285 700</b>	<b>928 500</b>	<b>1 214 200</b>

### Les réalisations

Organisation	Réalisations
<b>PNUD</b>	<p>Le PNUD a soutenu l'élaboration de comptes rendus sur l'efficacité d'allocation des ressources dans huit pays d'Europe orientale et d'Asie centrale afin de promouvoir la durabilité des financements liés au sida. Le travail a été effectué dans le cadre du partenariat régional avec la Banque Mondiale, l'ONUSIDA et le Fonds mondial. Plus précisément, les études sur l'allocation efficace des ressources liées au VIH a permis d'identifier la combinaison optimale de programmes permettant de maximiser l'impact sur la santé.</p> <p>En 2014-2015, le PNUD Afrique, en tant que membre d'un groupe de réflexion de la South African Development Community (SADC - communauté de développement de l'Afrique australe), a aidé à la réalisation d'une analyse de situation et au développement d'un cadre d'action sur le financement durable pour la santé et le VIH. Un plan de politique et de diffusion a également été élaboré pour aider le secrétariat de la SADC à soutenir le travail de défense des technocrates en faveur de changements de politiques dans les États membres.</p> <p>En 2015, le PNUD, en tant que membre du groupe de travail technique de la Communauté est-africaine (CEA), a aidé le secrétariat de la CEA pour son analyse financière durable d'une couverture VIH et santé universelle. L'analyse aidera les États membres à concevoir des mécanismes de financement durables spécifiques à chaque pays pour la santé et le VIH, y compris l'appel ou la mobilisation d'un financement national.</p> <p>En juin 2015, le PNUD, en collaboration avec la Banque africaine de développement, a convoqué une seconde réunion technique régionale qui a rassemblé 88 personnes issues de 17 pays africains. Les délégués ont discuté des moyens d'obtention de financements pour la santé et le VIH à travers des projets d'investissements. En conséquence, la Commission de l'Union africaine a plaidé en faveur de méthodes innovantes pour obtenir des fonds à travers diverses plateformes, soulignant que des évaluations d'impact environnemental (EIE) complètes pouvaient être l'une des stratégies permettant d'améliorer le bilan en termes de santé.</p>
<b>UNICEF</b>	<p>L'UNICEF a collaboré avec un groupe de travail de l'équipe spéciale interinstitutions pour conclure un accord de partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH pour une étude de coûts portant sur les activités d'engagement communautaire efficaces qui améliorent la rétention dans les soins des femmes enceintes vivant avec le VIH. Le but final de l'étude était d'influer sur les politiques nationales</p>
<b>Banque Mondiale</b>	<p>La Banque Mondiale s'engage à financer de manière durable les soins liés au VIH car elle reconnaît que les priorités premières dans la riposte mondiale sont aujourd'hui le financement et l'économie. La Banque conduit un programme de grande ampleur pour améliorer l'efficacité et la durabilité des initiatives liées au VIH. Il repose sur ses analyses passées et en cours sur l'allocation efficace des ressources sur le VIH dans plusieurs pays et sur le développement d'un outil diagnostique de la durabilité financière sur le VIH.</p> <p>La Banque a mené des études de durabilité financière dans quatre pays. Elle travaille à l'intégration des soins du VIH et des soins de santé universels dans un seul pays à titre de modèle pour les possibilités d'intégration du VIH dans les systèmes de soins de santé universels existants ou nouveaux ainsi que les implications de cette procédure en matière de coût.</p>

Organisation	Réalisations
	<p>La Banque a participé à des discussions et des présentations sur le financement innovant des soins du VIH lors de plusieurs réunions et à travers diverses publications. Ces initiatives ont permis de donner un aperçu et des exemples spécifiques illustrant l'état actuel du financement des programmes liés au VIH à l'échelle mondiale, régionale et nationale, et de débattre des défis futurs du financement de la riposte au VIH.</p> <p>La Banque a continué à mettre l'accent sur l'augmentation des financements intérieurs des programmes nationaux sur le VIH, une meilleure intégration et le recours au financement innovant.</p>

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

### Indicateur

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

77% des équipes conjointes (N=96) ont contribué à l'accès universel dans au moins un des domaines suivants en 2015, comme souligné dans les lignes directrices de l'IASC pour la prise en charge du VIH dans les situations d'urgence:

- Conseil et test du VIH (70% des équipes conjointes)
- Programmes de promotion du préservatif (66%)
- Traitement antirétroviral (63%)
- Programmes de PTME (60%)
- Informations, éducation et communication ciblées (58% des équipes conjointes)
- Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (57%)
- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose (50%)
- Assistance aux populations clés dans la zone touchée par la situation d'urgence (42%)

### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	TOTAL
Monde	191 300	309 500	500 800
HIC	282 500	265 500	548 000
AP	54 800	96 100	150 900
CAR	-	51 200	51 200
EOAC	-	64 100	64 100
AOA	95 800	232 500	328 300
AL	18 300	42 900	61 200
MOAN	63 500	57 600	121 100
AOC	83 500	96 100	179 600
TOTAL	789 800	1 215 600	2 005 400

## Réalisations

Organisation	Réalisations
HCR	<p>En 2014 et en 2015, le HCR a continué à plaider en faveur de l'inclusion des réfugiés, des migrants et autres populations sinistrées dans les plans stratégiques nationaux pour le VIH et les propositions de subsides du Fonds mondial au niveau mondial, régional et national. En 2015, une analyse mondiale a été réalisée sur l'inclusion de ces groupes dans des plans et propositions et un abrégé de ce document a été programmé pour être présenté lors de la conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Durban en juillet 2016. Cette étude a révélé que des progrès avaient été réalisés ces dernières années au niveau de l'inclusion des réfugiés et des personnes déplacées dans leur pays dans les plans stratégiques nationaux et les propositions du Fonds mondial approuvés, notamment dans les pays africains. Toutefois, le travail de plaidoyer doit absolument être poursuivi et intensifié pour que les objectifs soient atteints.</p> <p>En 2015, le HCR a plaidé en faveur de l'inclusion des populations en situation d'urgence humanitaire dans la Stratégie mise à jour de l'ONUSIDA pour 2016-2021. Lors des 36e et 37e réunions du CCP, le HCR a présenté des données clés sur le VIH dans les urgences humanitaires et a collaboré avec les États membres et les organisations non gouvernementales pour veiller à ce que les décisions prises pour la session thématique sur le VIH dans les situations d'urgence traduisent les priorités essentielles de la riposte au VIH dans les situations d'urgence. Il s'agit de l'intégration du VIH dans la planification des interventions d'urgence et les stratégies de réduction des risques de catastrophe, de la prévention des interruptions de traitement, de la promotion de la collaboration transfrontalière, de la lutte contre la violence à caractère sexiste dans les zones de conflit et de l'importance d'améliorer les informations stratégiques sur le VIH dans les situations d'urgence.</p>
UNICEF	<p>L'UNICEF a participé à des examens et des évaluations conjoints des stratégies nationales de prise en charge du VIH et du sida et a élaboré des ressources destinées à être utilisées dans les futures évaluations afin de garantir des réponses globales à la protection, aux soins et au soutien.</p> <p>L'UNICEF a publié un cadre conceptuel et un recueil de bonnes pratiques pour aider à consolider les liens entre les réseaux de prestations de services sociaux communautaires et les services en établissements dans le secteur de la santé afin d'optimiser le recours au traitement et le maintien dans le traitement.</p> <p>En collaboration avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) basés à Atlanta et Together for Girls, le partenariat mondial consacré à l'éradication de la violence contre les enfants, et plus particulièrement de la violence sexuelle à l'encontre des filles, l'UNICEF a continué à soutenir les révisions des études du CDC sur la violence à l'encontre des enfants afin de veiller à ce que les données recueillies consolident la base de données probantes sur lesquelles reposent les liens entre la violence à l'encontre des enfants et le VIH. Les modifications proposées incluent la révision du questionnaire sur les expériences sexuelles des adolescents et les comportements à risque.</p> <p>L'UNICEF a également diffusé un article sur les synergies entre VIH et protection de l'enfance qui a fourni des orientations sur le renforcement des liens critiques entre la protection de l'enfance et le VIH.</p> <p>L'outil All In a été mis à jour pour inclure les révisions de la protection sociale, des soins et du soutien afin de s'assurer que les éléments probants disponibles les plus pertinents soient utilisés pour élaborer des programmes de protection sociale pour éradiquer le sida chez les adolescents.</p>
PAM	<p>Le PAM a apporté une aide technique pour intégrer l'alimentation et la nutrition dans les plans de stratégie nationaux pour le VIH et/ou la tuberculose (TB) dans plusieurs pays, notamment en Afrique orientale et australe, en Asie-Pacifique et dans les régions de l'Europe orientale et de l'Asie centrale.</p> <p>Dans le cadre de son plan stratégique pour 2014-2017, le PAM a introduit un cadre pour renforcer la capacité et la mesure nationale.</p> <p>En 2014-2015, le PAM s'est engagé à développer ses approches internes et interinstitutions pour mesurer et consolider la gouvernance nationale en matière de nutrition, y compris dans le domaine du VIH/TB.</p> <p>Ont pris part aux ateliers régionaux du PAM en 2015 les bureaux nationaux du PAM et des partenaires gouvernementaux afin d'identifier des priorités, concernant par exemple les stratégies VIH/nutrition nationales et d'autres plans nationaux. Des ateliers multirégionaux ont également été organisés en 2014 et 2015 en présence de tous les bureaux régionaux du PAM, afin de rechercher des contributions en matière de méthodologie et de discuter du potentiel d'alignement entre les institutions.</p> <p>Le PAM a apporté une importante contribution à la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 afin de garantir l'inclusion de l'alimentation et</p>



Organisation	Réalisations
PAM	de la nutrition ainsi que des urgences humanitaires. Lors des 35e et 37e CCP de l'ONUSIDA, le PAM a collaboré étroitement avec d'autres agences, délégations d'organisations non gouvernementales et États membres sur les décisions relatives aux volets thématiques sur la protection sociale et les urgences, afin de réclamer expressément que des interventions sur la sécurité alimentaire et la nutrition soient incluses.
Secrétariat et partenariats	<p>La 34e réunion thématique du CCP de l'ONUSIDA consacrée au rôle de la protection sociale face aux facteurs socioéconomiques du VIH a fortement mis l'accent sur la protection sociale comme principal domaine de riposte au VIH à travers les cinq décisions prises par le Conseil. Par conséquent, les dispositifs de protection sociale, dont les transferts monétaires, sont inclus dans les options de riposte du programme, en particulier pour la prévention et le traitement du VIH. Nous avons poursuivi notre action pour le développement du programme fondé sur les initiatives DREAMS, PEPFAR et Partners, doté d'un budget de 200 millions de dollars. Il a pour objectif la prévention des très nombreuses nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, à travers des interventions incluant la protection sociale. L'ONUSIDA a en outre inclus la protection sociale comme cible à part entière dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le soutien des Coparrainants et des partenaires, a publié la Note d'orientation sur le VIH et la protection sociale et La protection sociale pour faire avancer la riposte au sida, un recueil de 10 études de cas illustrant comment la protection sociale fait avancer la riposte au sida. Le Secrétariat a également organisé plusieurs événements, notamment avec l'OIT et la Banque Mondiale lors des conférences internationales sur le sida en Afrique et en Asie-Pacifique, pour une meilleure sensibilisation aux nouveaux éléments probants sur le VIH et la protection sociale;</p>

### Produit B3.3.2 Renforcement des systèmes nationaux de soins et de soutien

#### Les dépenses en ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PAM	UNESCO	TOTAL
Monde	263 700	-	96 400	360 100
HIC	263 700	10 100	41 200	315 000
AP	98 900	16 000	9 900	124 800
CAR	52 800	-	-	52 800
EOAC	65 900	20 000	-	85 900
AOA	239 300	53 600	93 300	386 200
AL	44 100	-	-	44 100
MOAN	59 300	-	-	59 300
AOC	98 900	-	7 000	105 900
TOTAL	1 186 700	99 700	247 700	1 534 100

#### Les réalisations

Organisation	Réalisations
	L'UNICEF a soutenu l'élaboration accélérée de projets pédiatriques au Ghana et au Nigeria pour garantir des soins et un soutien complets aux familles. De ce fait, ces plans possèdent une forte composante communautaire basée sur l'approche axée sur la famille. La recommandation de l'UNICEF consistait en partie à faire appel au réseau de personnes vivant avec le VIH et aux systèmes de protection de

<b>UNICEF</b>	<p>l'enfance, des ressources sous-utilisées malgré leur efficacité à identifier les enfants vivant avec le VIH et à les maintenir dans le circuit des soins de santé. D'autres composantes de l'approche centrée sur la famille du plan d'accélération national incluent le dépistage familial, le soutien des hommes à la santé de leur famille et la divulgation du statut VIH aux enfants. Les plans d'accélération de la mise en place de services pédiatriques du VIH au Ghana et au Nigeria devraient être adoptés en 2016.</p>
<b>PAM</b>	<p>Le PAM a fourni une aide alimentaire grâce à des filets de sécurité, notamment des espèces ou des bons, aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire et se composant de personnes vivant avec le VIH, aux bénéficiaires du traitement DOTS de la tuberculose (traitement de courte durée sous surveillance directe) et de la prévention de la transmission mère-enfant, ainsi qu'aux ménages comprenant des orphelins et des enfants vulnérables. Cette aide vise à atténuer l'impact de la maladie sur les individus et les familles et à augmenter le recours au traitement et à en améliorer les résultats.</p> <p>Le PAM a collaboré avec les gouvernements de huit pays dont le Congo, l'Éthiopie, le Lesotho et le Mozambique, pour le versement de transferts sociaux aux ménages touchés par le VIH/tuberculose. Ces transferts servent à compenser les pertes de revenus et l'augmentation des dépenses liées à la maladie, et visent à prévenir les stratégies néfastes, y compris la déscolarisation des enfants et la non présentation aux rendez-vous médicaux.</p> <p>Le programme des filets de sécurité du PAM a également offert aux ménages la possibilité d'être orientés vers d'autres programmes fournissant un soutien psychologique, une formation pour acquérir de nouvelles compétences, la microfinance ou d'autres formes de renforcement des moyens de subsistance.</p> <p>Au Lesotho, le PAM a travaillé avec deux organisations non gouvernementales locales afin de renforcer les moyens de subsistance des ménages vulnérables infectés et touchés par le VIH dans deux districts, en participant à la création de cinq potagers communautaires gérés par quatre groupes de soutien, incluant des orphelins et des enfants vulnérables.</p> <p>En Éthiopie et au Swaziland, où le PAM a apporté une aide alimentaire aux orphelins et aux enfants vulnérables, le taux de scolarisation a augmenté.</p>
<b>UNESCO</b>	<p>En 2014-2015, l'UNESCO a élargi son action sur les connaissances en matière de santé et sur la santé scolaire, qui sont les principaux cadres d'intervention du secteur de l'éducation face aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des ménages touchés par le VIH. Une analyse de la situation de la santé scolaire au Malawi, en Namibie et au Zimbabwe a été entreprise. Elle a abouti à 20 recommandations et plans d'action capitaux pour agir en faveur de l'éducation à la santé, créer des environnements scolaires favorables à la santé et des liens entre les services de santé et les politiques de santé scolaire, y compris pour le VIH et les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>En Amérique latine et aux Caraïbes, un atelier sur le modèle d'éducation à la santé a été organisé lors d'une conférence régionale sur la promotion de la santé scolaire qui s'est tenue à Cuba en avril 2014. Un projet de collaboration avec cinq universités d'Amérique Latine est lancé. Il s'agit de développer un cadre conceptuel sur les connaissances de base en matière de santé et l'instrument de mesure correspondant.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO a participé à un groupe de travail lancé par l'UNICEF sur les systèmes de protection sociale qui tiennent compte du VIH dans la région. En Afrique orientale et australe, l'UNESCO a apporté son soutien à six pays dans le déploiement de la boîte à outils de connaissances pour les adolescents en matière de prévention et de traitement, qui explique les droits des jeunes vivant avec le VIH.</p> <p>Au Kazakhstan, l'UNESCO a formé des directeurs d'école adjoints à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des violences faites aux enfants en milieu scolaire.</p>
<b>Banque Mondiale</b>	<p>La Banque Mondiale contribue à garantir aux personnes et aux ménages touchés par le VIH des soins, une protection et du soutien en apportant une assistance technique pour examiner les stratégies nationales contre le VIH et le sida et en finançant des systèmes de santé et de protection sociale.</p> <p>Ces deux dernières années, la Banque a continué à apporter une assistance technique à 29 des pays prioritaires, pour des projets d'évaluation de l'impact à des projets d'allocation efficace des ressources. Cette assistance technique joue un rôle clé dans la révision des stratégies nationales de riposte au VIH et au sida pour une réponse globale en matière de soins et de soutien.</p> <p>La Banque Mondiale finance également directement les systèmes de soins et de soutien à l'échelle nationale, avec plus de 5 milliards de dollars US pour les projets de renforcement des systèmes de santé et près de 12 milliards de dollars US pour la protection sociale dans 70 pays.</p>

## C1: Réduire les lois et pratiques punitives

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

#### Indicateur

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

*98% des équipes conjointes (N = 91) ont fourni un appui afin de renforcer les capacités nationales dans ce domaine en 2015. La sensibilisation, les orientations normatives et l'assistance technique représentaient les formes les plus importantes de support. Dans les pays à incidence élevée, 89% des équipes conjointes (N = 37) ont apporté leur soutien dans ce domaine en 2015.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	TOTAL
Mondial	89 400	33 000	240 500	38 700	449 000	850 600
PIE	132 000	15 400	405 900	9 800	403 100	966 200
AP	25 600	17 800	131 100	284 600	5 500	464 600
CAR	-	4 300	47 300	-	-	51 600
EECA	10 700	17 900	89 100	-	-	117 700
ESA	44 800	5 000	154 900	54 800		259 500
LA	8 600	6 700	38 200	24 400	6 700	84 600
MOAN	29 700	4 300	78 500	-	-	112 500
AOC	39 000	5 500	85 800	31 800	12 000	174 100
<b>TOTAL</b>	<b>379 700</b>	<b>110 000</b>	<b>1 271 200</b>	<b>444 200</b>	<b>876 300</b>	<b>3 081 400</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>En 2014, le HCR, en collaboration avec Asylum and Migration, l'Organisation pour les réfugiés basée aux Etats-Unis, a organisé des formations relatives à la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés pour les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) sur les allégations relatives au statut de réfugié se fondant sur l'orientation sexuelle et/ou identité sexuelle. Les formations, qui ont été menées avec les bureaux du HCR et les partenaires au Cameroun, au Tchad, en Éthiopie, en Inde, en Jordanie, au Kenya, en Malaisie, au Sénégal et en Ouganda, ont porté sur la sensibilisation aux questions LGBTI, aux défis afférents à la protection au quotidien des personnes LGBTI déplacées et aux octrois sensibles de demandes d'asile fondés sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité sexuelle.</p> <p>En 2015, les activités de formation et de sensibilisation se sont poursuivies. En Amérique latine, par exemple, des ateliers ont été organisés sur la prévention du VIH et du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST), la diversité sexuelle et les droits de l'homme, et des sessions de formation ont visé les demandeurs d'asile et les réfugiés, y compris les personnes LGBTI. L'objectif était d'assurer une sensibilisation par rapport à la santé sexuelle et reproductive, de renforcer la connaissance des mesures de prévention du VIH et d'autres MST, et d'accroître la sensibilisation aux questions de diversité sexuelle.</p> <p>Le HCR a fourni d'autres conseils et un soutien à ses opérations dans le monde où le HCR plaide pour la fin du dépistage obligatoire et l'accès aux procédures d'asile, et la protection contre l'expulsion et le refoulement des demandeurs d'asile vivant avec et affectés par le VIH.</p>
	<p>Au Vietnam, l'UNICEF a travaillé avec l'ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour améliorer les procédures judiciaires pour les personnes consommatrices de drogues confrontées à la détention obligatoire. Les nouvelles procédures exigent que les personnes accusées soient présentées à leur</p>

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>audience et bénéficient d'une représentation légale.</p> <p>La procédure régulière pour les personnes consommatrices de drogues a également été améliorée grâce à des programmes de formation fondés sur les droits de l'homme qui ont été élaborés pour et dispensés aux fonctionnaires chargés de l'application de la loi, et en soutenant la Cour populaire suprême dans le développement d'un cahier d'audience pour le juge sur les nouvelles procédures judiciaires.</p>
OIT	<p>Au cours de l'exercice biennal, l'OIT a directement soutenu 47 pays en vue de réformer les lois et de réviser la législation relative au VIH.</p> <p>Au Nigeria, l'OIT, l'ONUDC, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes ont fourni des orientations normatives pour élaborer le projet de loi anti-discrimination du VIH, maintenant adopté. En conséquence directe de l'appui de l'OIT, la loi interdit aux employeurs, individus ou organisations d'exiger des personnes vivant avec le VIH d'effectuer un test du VIH en tant que condition préalable à l'engagement</p> <p>L'OIT a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies afin qu'un article de non-discrimination soit inclus dans le code du travail de l'Ukraine, qui a été modifié en novembre 2015 et qui interdit désormais la discrimination fondée sur le statut VIH réel ou supposé. Elle a également appuyé des amendements au Code du travail de Mongolie afin de fournir des protections contre le dépistage du VIH obligatoire à des fins d'emploi.</p> <p>Au Honduras, l'OIT et l'Équipe conjointe de l'ONUSIDA ont apporté des contributions techniques à la législation nationale sur le VIH révisée. La nouvelle loi, approuvée en novembre 2015, place les représentants des travailleurs en tant que membres permanents de la commission nationale sur le sida et confie au ministère du Travail un mandat visant à mettre en œuvre la politique nationale relative au VIH et au sida sur le lieu de travail.</p> <p>En Jamaïque, l'OIT a plaidé avec succès pour l'approbation et l'adoption de la Loi sur la sécurité et la santé au travail, qui comprend la mise en œuvre obligatoire de la politique nationale relative au VIH et au sida sur le lieu de travail.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>En 2014 et 2015, le Programme commun a continué de collaborer aux niveaux mondial et national pour plaider en faveur de révisions et de réformes juridiques dans les lois et pratiques afin de promouvoir l'accès à l'information et aux services VIH.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a obtenu l'adoption par le Conseil des Droits de l'Homme de la Résolution 30/8 sur la contribution du Conseil à la réunion de haut niveau (RHN) 2016 sur le VIH et le sida. La résolution a été menée par le Brésil et coparrainée par plus de 80 pays. Par la suite, une discussion de groupe a eu lieu dans le cadre de l'ordre du jour régulier de la 31<sup>ème</sup> session du Conseil en février-mars 2016 afin de marquer les 20 années de fourniture de directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme. Le groupe a fourni une plateforme pour les experts et les populations touchées afin d'examiner les progrès et les défis au niveau du traitement des droits de l'homme dans le cadre des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de sida en 2030. Un rapport de synthèse de la discussion a été préparé à l'attention de l'Assemblée générale avant la RHN sur le VIH/sida en juin 2016 et à soumettre à la 32<sup>ème</sup> session du Conseil des Droits de l'Homme de 2017.</p> <p>En Asie et dans le Pacifique, pour mettre en œuvre les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi, l'équipe interinstitutions régionale sur le sida, dirigée par la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a organisé des dialogues nationaux dans 19 pays pour réviser les obstacles juridiques et politiques à l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.</p> <p>Au Pakistan, cela a conduit la province de Sindh à adopter la première loi protectrice relative au sida de l'Asie du Sud, alors que le gouvernement du Bangladesh a émis une politique reconnaissant les personnes transgenres.</p> <p>En République dominicaine, le Secrétariat de l'ONUSIDA a, en collaboration avec le Mouvement des Femmes Unies (MODEMU), le Conseil national sur le VIH et le sida (CONAVIHSIDA) et les partenaires, soutenu le développement d'un projet de loi visant à reconnaître le commerce du sexe en tant que travail et à fournir des soins complets aux professionnels du sexe. L'analyse juridique et les arguments fournis par l'ONU et la société civile contre les propositions visant à criminaliser les relations homosexuelles ont réussi à reporter l'approbation du projet de loi. Le Programme commun a aidé les autorités du Nigeria à passer un projet de loi anti-stigmatisation, tandis que les interventions de l'équipe conjointe ont veillé à ce qu'un projet de loi homophobe soit retiré du parlement ukrainien. Le Programme commun a aussi soutenu une sensibilisation menée par la communauté contre la législation homophobe au Kirghizistan ainsi que le dépistage obligatoire des professionnels du sexe et la détention au Tadjikistan.</p> <p>Au Cambodge, l'OIT et le FNUAP ont soutenu l'élaboration de règlements sur les conditions de travail, la santé et la sécurité au travail pour les entreprises de services de divertissement, y compris les travailleurs du secteur des divertissements, afin de prévenir la coercition, la violence et les abus sexuels.</p> <p>Le PNUD a travaillé avec le FNUAP sur une consultation mondiale d'experts techniques pour faire progresser les recommandations de la Commission mondiale sur le commerce du sexe. La consultation a permis de fixer l'ordre du jour du Comité directeur sur le Commerce du Sexe de l'ONUSIDA, qui a fait de</p>

Organisation	Les réalisations
	la suppression des lois punitives et de la décriminalisation du commerce du sexe une priorité.  Au Tchad, les interventions du Secrétariat de l'ONUSIDA ont abouti à la suspension d'un projet de disposition du Code pénal visant à criminaliser les relations sexuelles homosexuelles. Aux Comores et en Côte d'Ivoire, le Secrétariat a soutenu l'adoption réussie de la législation sur le VIH avec des dispositions protectrices pour les personnes vivant avec le VIH.
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people, Joint Statement – Coparrainants et Secrétariat de l'ONUSIDA, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Policy brief, transgender people &amp; HIV. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Inception report, stigma beyond HIV. UN Cares, 2015, Publication on sustaining human rights programmes, ONUSIDA 2015</a></li> <li>• <a href="#">Fast-Tracking HIV treatment: parliamentary action and policy options, ONUSIDA 2015</a></li> </ul>

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

### Indicateur

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

En 2015, 92% d'équipes conjointes (N=88) ont rapporté que les coalitions nationales ont, avec l'appui de l'ONUSIDA, activement milité pour la suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès des populations clés suivantes à la prévention du VIH, au traitement et au soutien :

- Les professionnels du sexe - 85% des équipes conjointes
- Les personnes vivant avec le VIH - 82%
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes - 82%
- Les jeunes - 77%
- Les personnes consommatrices de drogues par injection - 57%
- Les détenus - 57%
- Les personnes transsexuelles - 56%
- Les migrants / populations mobiles - 49%
- Les orphelins et enfants vulnérables (OEV) - 48%
- Les personnes handicapées - 38%

92% des équipes conjointes (N = 88) ont apporté leur soutien dans au moins un des domaines suivants en 2015 :

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	TOTAL
<b>Mondial</b>	98 700	60 100	38 700	299 400	-	<b>496 900</b>
<b>PIE</b>	87 200	170 500	57 500	247 000	66 900	<b>629 100</b>
<b>AP</b>	-	32 800	121 300	14 000	58 900	<b>227 000</b>
<b>CAR</b>	-	11 800	-	-	-	<b>11 800</b>
<b>EECA</b>	-	22 200	49 800	-	-	<b>72 000</b>
<b>ESA</b>	110 400	38 700	-	-	13 300	<b>162 400</b>
<b>LA</b>	-	9 600	29 000	13 400	-	<b>52 000</b>

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	TOTAL
MOAN	-	19 600	-		-	19 600
AOC	110 500	21 400	-	12 300	-	144 200
<b>TOTAL</b>	<b>406 700</b>	<b>386 700</b>	<b>296 400</b>	<b>586 100</b>	<b>139 100</b>	<b>1 815 000</b>

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>En 2015, l'UNICEF a travaillé avec le Southern Africa AIDS Trust pour étudier les expériences de 22 pays dans le traitement des lois relatives à l'âge du consentement qui limitent l'accès aux services. L'objectif était d'améliorer l'équité dans les résultats pour les adolescents via un accès en temps opportun au dépistage du VIH et aux services essentiels. Le partenariat a favorisé la collaboration d'un réseau mondial de spécialistes du droit dans chacun des 22 pays ainsi que des adolescents liés via les médias sociaux. Ce réseau travaillera avec le Trust et l'UNICEF pour documenter les leçons tirées des processus nationaux dans le traitement des lois restrictives et la formulation des politiques. En plus d'examiner les processus juridiques, l'examen tiendra compte des facteurs éthiques, socio-économiques et culturels qui influent sur le processus de réforme. Un kit de ressources sera mis au point pour guider les pays par rapport à des modèles de processus et aux éléments clés pour la suppression des restrictions relatives à l'âge de consentement pour accéder aux services.</p> <p>Au Myanmar, l'UNICEF a accordé la priorité à la réforme des politiques pour éliminer les obstacles qui empêchent les personnes de moins de 18 ans d'accéder à des services de dépistage et de traitement du VIH.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a appuyé la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) à développer et valider une analyse de la façon dont les lois sur le VIH des États partenaires sont harmonisées avec le nouveau projet de loi sur le VIH de la CAE, et a aidé la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest à rédiger un paquet minimal de lois sur le VIH à adopter par les États membres.</p> <p>Le PNUD a également appuyé la création du Forum des juges régionaux d'Afrique sur le VIH, les droits de l'homme et la loi. Le forum comprend des juges du Botswana, du Kenya, du Malawi, de Namibie, d'Afrique du Sud, du Swaziland, de République-Unie de Tanzanie et du Zimbabwe. Les discussions se concentrent sur les défis qu'impliquent les clauses de criminalisation des lois empêchant d'accéder aux services VIH, de santé et autres pour les femmes et les filles, les personnes vivant le VIH et présentant un risque élevé de VIH, et les populations clés, incluant notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, les professionnels du sexe, les personnes qui consomment des drogues et les populations carcérales. La mission du forum est de former un groupe d'experts pour l'excellence judiciaire dans le contexte du VIH, des droits de l'homme et de la loi. Le PNUD a aidé le forum à développer un référentiel de documents contenant des décisions sur des questions relatives aux droits de l'homme et liées au VIH, des informations scientifiques, des orientations et des outils, et des traités internationaux.</p> <p><b>Le PNUD a appuyé la formation judiciaire sur le VIH et la loi en Jamaïque et sur les questions relatives aux droits de l'homme liées aux hommes entretenant des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes transgenres au Sri Lanka.</b></p>
FNUAP	<p>Le FNUAP a continué de préconiser et de fournir des conseils sur les politiques via un appui technique dans plusieurs pays.</p> <p>Aux Philippines, le FNUAP a appuyé les consultations politiques régionales qui ont abouti à des recommandations visant à supprimer la responsabilité pénale pour les agents de santé, les travailleurs sociaux et les prestataires de services d'éducation sur le VIH tout en fournissant des services VIH. Le FNUAP a également apporté son soutien au Conseil national du sida pour mettre en œuvre des programmes VIH dans le pays et réviser le Code pénal pour prévenir le harcèlement des professionnels du sexe par la police sur la base de la possession de préservatifs.</p> <p>Le FNUAP a organisé des consultations impliquant la police et les populations clés en Chine et au Ghana afin de promouvoir une police fondée sur les droits et de réduire les arrestations arbitraires, la discrimination et les obstacles qui empêchent les professionnels du sexe d'accéder aux services VIH.</p>
UNESCO	<p>L'UNESCO a continué de soutenir l'élimination des obstacles juridiques et politiques qui limitent les droits des jeunes par rapport aux informations et aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Dans le cadre des efforts de sensibilisation fournis afin de supprimer ces obstacles, deux infographies sur les restrictions liées au consentement parental ont été produites, et six événements organisés aux niveaux international, régional et national, pour atteindre plus de 35 pays. Citons parmi les succès clés la réduction des restrictions liées à l'âge pour le dépistage du VIH en Thaïlande.</p> <p>En 2015, l'UNESCO a contribué à un événement parallèle à la réunion sur le VIH de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique, intitulé : How Old Are You?</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Engaging young people to create an enabling legal environment for access to HIV and sexual and reproductive health services.</p> <p>L'UNESCO coordonne également le développement d'un guide régional Asie et Pacifique qui sera utilisé pour les formations de sensibilisation juridiques/politiques, et pour soutenir la participation des jeunes à la documentation des obstacles à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH. En Inde, l'UNESCO a soutenu le développement d'une application mobile interactive qui traite la violence sexiste à l'école et fournit des informations sur le cadre juridique du pays.</p>
<p><b>Secrétariat et Programme commun</b></p>	<p>En 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont collaboré avec la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique afin de convoquer une réunion régionale du groupe d'experts à laquelle ont participé des représentants de 13 pays. Le but de la réunion était de soutenir les échanges interpays sur les révisions juridiques, les consultations nationales et les mécanismes de mise en œuvre des recommandations.</p> <p>Au Malawi, le Secrétariat et ONU Femmes ont apporté un soutien technique en réponse aux préoccupations concernant le projet de loi relatif au mariage, au divorce et aux relations familiales, et ont plaidé pour la suppression du mariage des enfants et de la grossesse chez les adolescentes, ce qui a donné lieu à un changement légal de l'âge du mariage, qui est passé de 15 à 18 ans. L'orientation a aussi permis de dissuader l'introduction d'une trop large criminalisation de la transmission du VIH. Au Myanmar, l'ONUSIDA a aidé le gouvernement à réviser les lois relatives aux drogues. En Gambie et au Nigeria, l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec des militants de la société civile pour aider à obtenir la libération de plus de 20 personnes détenues pour homosexualité en vertu de nouvelles lois. La poursuite des services VIH a également été assurée grâce à des actions conjointes avec le Fonds mondial et les parties prenantes nationales. Pour la Section D</p> <p>Le Secrétariat, en collaboration avec l'Union interparlementaire, a plaidé avec succès en République tchèque contre un projet de loi sur le dépistage obligatoire du VIH, ce qui a eu pour effet que le ministère de la Santé a retiré la disposition litigieuse et que le dépistage reste volontaire. Au Kazakhstan, l'équipe de pays des Nations Unies a examiné un projet de loi visant à limiter l'information, y compris la soi-disant propagande gay. L'examen a informé le plaidoyer, ce qui a eu pour effet que le groupe constitutionnel du pays a retiré le projet de loi. Suite à l'engagement concerté par le Programme commun avec les membres du parlement du Kirghizistan, un projet de loi discriminatoire interdisant la « propagande gay » a été reporté avec succès depuis avril 2014.</p> <p>En 2015, en collaboration avec le PNUD et le HCR, l'OIT a formé 36 magistrats résidents en Jamaïque, et des juges de toute la Communauté des pays de langue portugaise à Lisbonne.</p> <p>Des actions policières abusives ciblant les professionnels du sexe au Kirghizistan et au Tadjikistan ont été abandonnées suite au plaidoyer du PNUD, du FNUAP et du Secrétariat de l'ONUSIDA.</p> <p>Conscient de la prolifération ces dernières années de lois, politiques et pratiques punitives menaçant de miner les avancées durement acquises dans la riposte au VIH, le PNUD a, en partenariat avec le FNUAP, l'ONUSIDA, l'OIT, le HCR, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, élaboré un document d'orientation pour le personnel des Nations Unies, intitulé <i>Preventing and responding to HIV-related human rights crisis</i>. Publiée au mois d'octobre 2014, la note d'orientation détaille les mesures pouvant être prises pour se préparer à une crise des droits de l'homme, en insistant sur l'importance d'une action coordonnée des pays.</p> <p>L'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont coparrainé une réunion à Amsterdam en octobre 2014 sur la police et le VIH qui avait été organisée par le Law Enforcement and HIV Network et l'International Development Law Organization.</p> <p>Lors de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne en juillet 2014, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et l'Union interparlementaire ont convoqué une réunion mondiale afin que 70 parlementaires partagent les meilleures pratiques parlementaires dans la riposte au VIH.</p> <p>En 2014, l'UNESCO a co-organisé avec le FNUAP une session satellite à la Conférence Asie-Pacifique sur la santé sexuelle et reproductive et les droits, intitulée : <i>What's the law got to do with it? Examining legal and policy barriers affecting young people's access to sexual and reproductive health information and services</i>. Plus de 60 personnes issues du gouvernement, de la société civile et des jeunes ont participé, et des recommandations ont été reprises dans le document final <i>Manila Challenge</i>.</p>
<p><b>Documents complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young men who have sex with men. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who inject drugs. OMS, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who sell sex. OMS, 2015</a></li> </ul>

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

### Indicateur

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

56% des équipes conjointes (N=98) ont contribué à la mise en œuvre de l'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH via le réseau national des personnes vivant avec le VIH en 2015.

Depuis 2008, 65 pays ont publié un rapport sur l'Index de la stigmatisation ; le processus est pris en charge par l'IPPF, l'ONUSIDA, GNP+ et le CIF.

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	PNUD	FNUAP	OIT	UNESCO	TOTAL
Mondial	64 700	150 300	97 200	349 300	196 700	858 200
PIE	95 500	253 800	32 600	472 800	308 600	1 163 300
AP	18 500	81 900	-	9 400	19 600	129 400
CAR	-	29 600	21 400	-	-	51 000
EECA	-	55 800	92 000	-	126 900	274 700
ESA	32 400	96 900	-	-	93 300	222 600
LA	6 200	24 000	41 800	8 900	-	80 900
MOAN	21 500	49 200	-	-	-	70 700
AOC	28 200	53 600	-	13 200	69 700	164 700
<b>TOTAL</b>	<b>267 000</b>	<b>795 200</b>	<b>285 000</b>	<b>853 500</b>	<b>814 800</b>	<b>3 015 500</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>Le HCR a continué en 2014-2015 de traiter la stigmatisation et la discrimination qui portent atteinte aux efforts de soins et de prévention efficaces en matière de VIH et de sida, en particulier pour les réfugiés et les communautés hôtes. Les mesures comprenaient des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la discrimination à l'encontre des réfugiés dans les zones urbaines, la sensibilisation aux niveaux mondial, régional et national pour promouvoir l'intégration des réfugiés et d'autres populations préoccupantes dans les programmes nationaux relatifs à la santé et au VIH, et pour soutenir et offrir un abri aux populations préoccupantes confrontées à des attaques xénophobes en Afrique australe.</p> <p>Le HCR a actualisé la recherche sur l'intégration des réfugiés et des migrants dans les plans stratégiques nationaux relatifs au VIH et les propositions du Fonds mondial en 2015. En 2015, le HCR a présenté des preuves sur la discrimination subie par les réfugiés au cours de la session thématique sur le VIH dans les urgences humanitaires à la 37ème réunion du CCP à Genève.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a élaboré deux documents d'orientation sur la façon de mener des évaluations de l'environnement juridique et des dialogues nationaux pour faire progresser les conclusions et les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi. Ceux-ci ont été utilisés pour soutenir 49 pays dans la suppression de lois, de politiques et de pratiques punitives. Par exemple, au cours de 2015, le PNUD a finalisé des évaluations au Burkina Faso, au Gabon, au Lesotho, en Namibie et au Nigeria, et a lancé de nouvelles évaluations en Angola et en Sierra Leone. Le suivi des évaluations réalisées en 2014 a abouti au Tchad à l'adoption par le gouvernement de la loi révisée sur le VIH et à sa soumission au Parlement pour approbation, ainsi qu'à l'approbation en République démocratique du Congo de la révision visant à éliminer la criminalisation de la transmission du VIH lors de la session parlementaire au dernier trimestre de 2015. Le PNUD Kenya a soutenu le développement et le déploiement national du plan stratégique du tribunal de l'équité en matière de VIH/sida, le seul de son genre dans le monde.</p> <p>Le PNUD a actualisé la checklist pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>Fonds mondial pour inclure la tuberculose et le paludisme.</p> <p>En collaboration avec le FNUAP, le Réseau Asie-Pacifique des professionnels du sexe et l'organisation non gouvernementale basée en Inde Sampada Grameen Mahila Sanstha (SANGRAM), le PNUD a publié <i>The right(s) evidence: sex work, violence and HIV in Asia</i>, une étude multipays concentrée sur la violence à l'encontre des professionnels du sexe, qu'il s'agisse d'hommes, de femmes ou de transgenres.</p> <p>De nouveau en collaboration avec le FNUAP, il a travaillé sur une consultation mondiale d'experts techniques pour faire progresser les recommandations de la Commission mondiale sur le commerce du sexe. La consultation a permis de fixer l'ordre du jour du Comité directeur sur le Commerce du Sexe de l'ONUSIDA, qui a fait de la suppression des lois punitives, de la dépénalisation du commerce du sexe, et du traitement de la stigmatisation et de la discrimination des priorités.</p> <p>Le PNUD, en collaboration avec l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose, a actualisé son guide opérationnel <i>Legal environment assessment for HIV</i> pour inclure la tuberculose.</p>
FNUAP	<p>Le FNUAP a contribué à une déclaration de l'ONU sur l'éradication de la violence et de la discrimination à l'encontre des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées en septembre 2015, fixant une position commune des Nations Unies dans l'appui de toutes les personnes en fonction de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle.</p> <p>Le FNUAP a soutenu plusieurs pays dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.</p> <p>Au Ghana, avec l'appui du FNUAP, les résultats d'une enquête sur l'indice de stigmatisation ont guidé les efforts de sensibilisation de la Société pour les Femmes et le sida en Afrique et des partenaires afin de mettre en place des services VIH sans stigmatisation.</p> <p>Au Kenya, 130 professionnels de la santé ont été sensibilisés à la prestation de services VIH et de santé sexuelle et reproductive sans jugement ni stigmatisation pour les populations clés, et 26 ont été formés à la gestion de la violence sexuelle et sexiste, et développeront les connaissances et les compétences d'autres professionnels de la santé.</p> <p>Le FNUAP, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD, a développé l'atelier des Nations Unies « Stigma Beyond HIV » pour sensibiliser le personnel des Nations Unies et promouvoir des attitudes d'acceptation et de non-stigmatisation vis-à-vis de personnes d'une orientation sexuelle et d'une identité de genre différentes.</p>
OIT	<p>L'objectif « zéro discrimination » reste l'un des objectifs de l'ONUSIDA les plus difficiles à atteindre. L'OIT a soutenu les pays dans la génération de preuves sur la stigmatisation et la discrimination afin de faciliter la réforme juridique.</p> <p>En Haïti, 90% des répondants à une enquête de l'OIT sur les niveaux de stigmatisation et de discrimination dans les usines ont déclaré qu'ils ne partageraient pas d'espace de travail avec des personnes vivant avec le VIH. Les résultats de l'étude sont utilisés à des fins de sensibilisation parmi les parties prenantes sur le lieu de travail. Cette étude sera complétée par une étude sur l'indice de stigmatisation en 2016.</p> <p>Au Kenya, l'OIT a diffusé les résultats des cas du tribunal VIH, dont 90% concernent la discrimination en matière d'emploi. L'OIT, la Fédération des employeurs du Kenya et l'Organisation centrale des syndicats ont rencontré le tribunal pour convenir de mesures visant à atténuer la discrimination au travail. Les lieux de travail ont été mobilisés pour aider à diffuser le plan stratégique du tribunal VIH.</p> <p>En République-Unie de Tanzanie, l'OIT a commandé une étude afin d'étudier la présence, l'ampleur et l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les secteurs publics et privés sélectionnés sur le continent et à Zanzibar. Les résultats de l'étude ont été diffusés.</p>
UNESCO	<p>L'UNESCO a soutenu le développement de 20 activités en classe pour renforcer la réponse du secteur de l'éducation à la stigmatisation / discrimination et à la violence dans la région Afrique occidentale et centrale. Les outils ont été évalués quant à leur pertinence culturelle par les ministères en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria et au Togo, et le travail est en cours pour les adapter davantage aux normes socioculturelles.</p> <p>L'UNESCO a élaboré l'instrument et le guide de mise en œuvre dénommés « Teaching Respect for All », qui fournissent des conseils pratiques afin d'analyser les politiques et pratiques éducatives pour créer des environnements d'apprentissage sûrs et tolérants, y compris pour les personnes vivant avec le VIH et les jeunes des populations clés. Des projets pilotes ont été mis en œuvre au Brésil, en Côte d'Ivoire, au Guatemala, en Indonésie, au Kenya.</p> <p>L'UNESCO a soutenu des initiatives visant à réduire la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH dans 50 écoles au Kazakhstan, au Kirghizistan et au Tadjikistan, et a aidé à produire un guide régional pour les éducateurs, <i>Violence prevention in educational settings</i>. En 2014, l'UNESCO a également dirigé la campagne #iminred afin de promouvoir la solidarité avec les personnes vivant avec le VIH dans les régions d'Europe orientale et d'Asie centrale.</p> <p>Au Brésil, l'UNESCO a continué à travailler avec les peuples Marubo, Mayoruna, Matis et Kanamari pour</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>produire des matériaux éducatifs sur le VIH dans les langues autochtones.</p> <p>Au Guatemala, l'UNESCO a continué d'aider le Comité du ministère de l'Éducation sur la prévention du sida par rapport à l'éducation intégrée sur la santé sexuelle et reproductive, avec des modules spéciaux consacrés à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des populations clés.</p> <p>En Côte d'Ivoire, l'UNESCO a travaillé avec des organisations non gouvernementales locales sur une campagne anti-stigmatisation et anti-discrimination qui a conduit à accroître la sensibilisation parmi plus de 2250 enseignants et agents scolaires.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a continué de soutenir les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à travers son travail d'analyse et en finançant des projets focalisés sur ces groupes. La Banque a par exemple soutenu une étude en Ouganda sur la façon dont l'information est liée à une plus grande implication des bénéficiaires et peut engendrer de meilleurs soins de santé et de meilleurs résultats en la matière. Dans le cadre de cette étude, on a étudié le rôle de l'éducation sanitaire par rapport à la stigmatisation du VIH et du sida, et il s'est avéré qu'elle avait un impact significatif sur la réduction de celle-ci. Cette information confirme l'importance de l'éducation sanitaire dans la riposte au VIH, en particulier en tant que moyen de changer les opinions sociales sur la maladie. La Banque mondiale recueille aussi des données sur des approches et des traitements efficaces pour orienter des questions de réforme juridique.</p> <p>Le groupe de travail de la Banque mondiale sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG) coordonne les recherches avec d'autres coparrainants, tels que le PNUD, le Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme et l'UNESCO, à propos de la discrimination juridique à l'encontre des groupes minoritaires sur la base de l'identité, y compris les minorités sexuelles.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>Conscient de la prolifération ces dernières années de lois, politiques et pratiques punitives menaçant de miner les avancées durement acquises dans la riposte au VIH, le PNUD a, en partenariat avec le FNUAP, l'ONUSIDA, l'OIT, le HCR, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, élaboré et publié un document d'orientation pour le personnel des Nations Unies, intitulé <i>Preventing and responding to HIV related human rights crises</i>. Publiée au mois d'octobre 2014, la note d'orientation détaille les mesures pouvant être adoptées pour se préparer à une crise des droits de l'homme, en insistant sur l'importance d'une action coordonnée des pays.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé l'élaboration du Gap report de 2014, le premier rapport phare de l'ONUSIDA qui se concentre sur les populations clés abandonnées dans le cadre de l'épidémie de VIH. Le rapport a notamment examiné les raisons sociales et juridiques pour lesquelles ces populations sont laissées pour compte et a suggéré des réponses à ces dernières.</p> <p>En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, l'OIT a soutenu l'élaboration d'un manuel sur les droits des travailleuses lesbiennes et des travailleurs gays, bisexuels et transgenres (LGBT), qui a été publié en 2014. Le manuel met en évidence les principes de la législation internationale qui protègent les droits des travailleurs LGBT sur le lieu de travail, et plus spécifiquement les principes clés de la Recommandation n° 200 de l'OIT.</p> <p>L'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont poursuivi leur collaboration avec l'Union africaine (UA) pour préparer un protocole pour les pays fournisseurs de contingents (PFC), les pays fournisseurs de police (PFP) et de l'Union africaine afin de guider les actions liées au VIH en appui aux soldats de la paix, à d'autres militaires et aux populations civiles qu'ils servent.</p> <p>Le FNUAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont codirigé une étude sur la violence à l'encontre des professionnels du sexe en Indonésie, au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka, illustrant la manière dont la violence policière et le manque de protection influent négativement sur les ripostes au VIH et l'accès des professionnels du sexe aux services. Des recommandations politiques ont été développées pour traiter les questions soulevées.</p> <p>L'ONUSIDA et ses coparrainants (OIT, ONUDC, HCR, PNUD, ONU Femmes, UNESCO, FNUAP, PAM, OMS, UNICEF) ont contribué à une déclaration de l'ONU sur l'éradication de la violence et de la discrimination à l'encontre des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées en septembre 2015, fixant une position commune des Nations Unies dans l'appui de toutes les personnes en fonction de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle.</p> <p>L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres agences de l'ONU ont plaidé pour que le Réseau cambodgien de personnes vivant avec le VIH/sida diffuse des cas de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les populations transsexuelles afin d'accroître la sensibilisation et de promouvoir le changement. L'OIT a aidé le ministère du Travail à introduire des prix récompensant les entreprises mettant en œuvre des programmes non discriminatoires efficaces par rapport au VIH sur le lieu de travail.</p> <p>Le Programme commun a soutenu la coopération parmi les pays en développement à propos de la promotion des droits de l'homme. Cela comprenait le premier dialogue entre le Bureau du Haut-commissaire aux droits de l'homme, les commissions interaméricaine et africaine sur les droits de l'homme et le Secrétariat de l'ONUSIDA sur la protection des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI), qui a eu lieu à Banjul, en Gambie, en novembre 2015.</p> <p>Le Secrétariat, en collaboration avec l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, un partenariat</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>hébergé par l'OMS, a organisé une consultation mondiale et multipartite sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé. La discussion sur l'impact politique, la responsabilité et la mise en œuvre a duré 100 jours, et a informé un programme de zéro discrimination dans les soins de santé, qui a été lancé en mars 2016.</p> <p>Le Secrétariat, en partenariat avec l'OMS, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, a aidé à développer un outil qui prend en compte les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et l'engagement de la communauté lors de la certification de l'élimination par les pays de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis. C'est la première fois que les droits de l'homme ont été considérés comme une condition préalable dans un processus de santé publique pour certifier l'élimination d'une maladie.</p> <p>Plus de 50 représentants de gouvernement, de la société civile et du soutien technique, ainsi que le personnel des Nations Unies de 10 pays de la région d'Afrique occidentale et centrale ont assisté à un atelier visant à renforcer leurs capacités à développer des plans stratégiques nationaux basés sur les droits, des dossiers d'investissement et notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>Avec le soutien du Programme commun, une déclaration régionale fixant des objectifs de zéro discrimination en Amérique latine et dans les Caraïbes a été adoptée au Brésil en août 2015. Le Programme commun a également soutenu le développement d'un rapport de la Commission interaméricaine des droits de l'homme sur la violence touchant les personnes LGBTI dans les Amériques.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PNUD	TOTAL
Mondial	180 300	180 300
PIE	304 400	304 400
AP	98 300	98 300
CAR	35 400	35 400
EECA	66 700	66 700
ESA	116 100	116 100
LA	28 700	28 700
MOAN	58 700	58 700
AOC	64 400	64 400
TOTAL	953 100	953 100

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>Durant l'exercice biennal, l'UNICEF a élaboré une politique qui décrit son engagement à respecter les droits de tous les enfants, indépendamment de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle réelle ou supposée, et à promouvoir les droits de tous les enfants à une enfance protégée et en bonne santé, sans discrimination.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a appuyé 50 pays dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et pour améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. Par exemple, il a organisé une réunion avec des représentants de Bolivie, de Colombie, d'Equateur, du Pérou et du Venezuela pour renforcer la capacité de ces pays par rapport aux services juridiques pour les personnes vivant avec le VIH et les principales populations touchées. Parmi les participants figuraient les doyens des facultés de droit, des directeurs de services juridiques, des groupes de la société civile, des fonctionnaires de justice et des représentants des médiateurs.</p> <p>Le PNUD a cocréé et soutenu un réseau juridique régional sur le VIH fournissant aux personnes vivant</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>avec le VIH et aux populations clés les plus exposées au VIH un accès à une aide juridique gratuite et de qualité. Les pays du réseau comprennent l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Biélorussie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la République de Moldavie, la Russie et l'Ukraine. Entre les mois de janvier et de septembre 2014, plus de 1200 demandes d'assistance judiciaire dans le cadre du VIH ont été traitées, dont 24 demandes en ligne via un nouveau système sécurisé.</p> <p>Au Tchad, le PNUD a renforcé la capacité des organisations de personnes vivant avec le VIH pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Au Malawi, les organisations de la société civile ont renforcé leur capacité technique afin d'agir en qualité d'amicus curiae (ami de la cour) dans l'affaire de la Haute Cour contre les lois sur la sodomie.</p> <p>En République démocratique du Congo, le PNUD a soutenu la formation sur les droits de l'homme et le VIH destinée aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnels du sexe, aux procureurs, aux gardiens de prison, aux fonctionnaires et aux parlementaires provinciaux. Toujours en République démocratique du Congo, le PNUD a aidé des groupes de populations clés à plaider avec succès pour l'intégration des lubrifiants sur la liste nationale des produits de santé de base et pour leur mise à disposition pour des initiatives préventives avec des populations clés dans le cadre de la subvention du Fonds mondial. En Ouganda, des parajuristes ont dirigé des cliniques de sensibilisation mobiles qui ont sensibilisé 753 personnes dans quatre districts. Suite à l'appui du PNUD aux parajuristes, plus de 346 cas juridiques ont fait l'objet d'une médiation et plus de 92 cas impliquant des personnes vivant avec le VIH ont été résolus, y compris la restitution des propriétés et des terrains hérités aux veuves et orphelins dépossédés. La Zambie a utilisé la Commission mondiale de 2012 sur le VIH et le rapport légal <i>Risks, rights and health</i> pour revitaliser le mandat de la Commission nationale sur les droits de l'homme. Cela a abouti à un accord de travail entre la Commission et le Conseil national du sida pour garantir l'élargissement par cette première de son engagement à lutter contre les violations rencontrées par les populations clés.</p>
FNUAP	<p>Le FNUAP a contribué à quatre notes techniques sur les jeunes populations clés, publiées par l'OMS en 2015, mettant en évidence les besoins spécifiques de chaque groupe de jeune population clé, y compris l'autonomisation, la protection contre la violence, la garantie du droit d'accéder aux services et à vivre à l'abri de la persécution et de la violence. Ces notes étaient intitulées : <i>HIV and young people who inject drugs</i>; <i>HIV and young transgender people</i>; <i>HIV and young people who sell sex</i>; et <i>HIV and young men who have sex with men</i>.</p> <p>En 2015, le FNUAP avait préconisé d'autoriser aux adolescents et aux jeunes de disposer d'un accès légal à des conseils en matière de santé sexuelle et reproductive et à des services VIH de qualité dans 46 pays.</p>
ONU Femmes	<p>Sur la base de son initiative dans neuf pays en Afrique en vue de soutenir l'accès des femmes aux droits de propriété et de succession dans le contexte du VIH, en 2014-2015, ONU Femmes a continué de renforcer les mécanismes alternatifs de résolution des différends et les systèmes de justice communautaire (Kenya, Nigeria et Ouganda) ; il s'est efforcé d'accroître la sensibilisation et l'alphabétisation juridiques des femmes (Kenya, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ; et a développé la capacité des organisations communautaires, des réseaux de base et des parajuristes afin qu'ils répondent aux et/ou orientent les femmes vivant avec le VIH vers les services juridiques et sociaux appropriés (Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe). Par exemple, en République-Unie de Tanzanie, après avoir amélioré la capacité des parajuristes locaux pour répondre aux besoins des femmes Maasai vivant avec le VIH, 60 femmes ont obtenu leurs parcelles de terrain et 20 autres ont présenté des demandes pour obtenir leurs titres fonciers.</p> <p>ONU Femmes a produit et diffusé une vidéo de 10 minutes illustrant des leçons clés et le travail de l'un des bénéficiaires de subventions au Zimbabwe. La vidéo a mis en évidence les impacts positifs pour les femmes vivant avec le VIH pour l'obtention des droits de propriété et de succession.</p> <p>Au Malawi, le plaidoyer de l'ONU Femmes a débouché sur l'adoption du projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales, faisant passer l'âge du mariage de 15 à 18 ans, et sur des arrêtés et/ou plans d'action des chefs suprêmes pour faire appliquer la loi.</p> <p>Au Nigeria, le soutien de l'ONU Femmes a abouti à l'adoption de la Loi (d'interdiction de la) sur la violence à l'encontre des personnes, qui poursuit diverses formes de violence, y compris les mutilations génitales féminines, et qui prévoit un mécanisme de protection pour les survivants.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>Dans un effort visant à aider les tribunaux à prendre des décisions importantes concernant le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est engagé comme un « ami de la cour » ou amicus curiae dans deux cas en 2014: devant la Haute Cour du Malawi dans le cas de certification de la République contre Mussa Chiwisi, la République contre Mathew Bello et la République contre Amon Champyuni sur la légalité en vertu de la constitution des lois criminalisant l'homosexualité (affaire toujours pendante) ; et à la Cour européenne des droits de l'homme dans le cas de Kurmanayevskiy et autres contre la Russie dans lequel l'interdiction du traitement de remplacement aux opiacés en Russie a été contestée (affaire toujours pendante). En 2015, le Secrétariat a demandé l'autorisation d'intervenir dans deux cas de haut niveau : le cas de la Cour de justice est-africaine sur les impacts de la loi anti-homosexualité en Ouganda, et un cas au Kenya sur la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH.</p> <p>Au mois de novembre 2013, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu l'adoption par la Commission</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>africaine des droits de l'homme et des peuples de la résolution 260 sur la stérilisation forcée et sur la protection des droits de l'homme dans l'accès aux services liés au VIH. La résolution a été utilisée en tant que preuve persuasive dans une affaire portée avec succès en 2014 devant la Cour suprême de Namibie, qui a jugé que la stérilisation forcée violait les droits de l'homme.</p> <p>En Jamaïque, le support de l'ONU Femmes et d'autres coparrainants a entraîné des révisions de la Loi sur les infractions sexuelles afin d'assurer que les femmes vivant avec le VIH et issues de populations clés affectées bénéficient d'une protection juridique adéquate et d'un accès aux services.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young men who have sex with men. OMS, 2015</a></li><li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who inject drugs. OMS, 2015</a></li><li>• <a href="#">Technical brief. HIV and young people who sell sex. OMS, 2015</a></li></ul>

## C2: Éliminer les restrictions de voyage liées au VIH

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

#### Indicateur

**Indicateur C2.1.1. : Les équipes conjointes des Nations Unies ont contribué à la sensibilisation nationale en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH**

**Référence: Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Global progress and lessons learned, 2011–2015.**

*En 2015, la Biélorussie et la Lituanie ont confirmé qu'elles n'appliquaient pas de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence de personnes vivant avec le VIH. En outre, la Biélorussie a confirmé que les ressortissants étrangers bénéficiaient d'un accès égal aux services de santé, y compris le traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH.*

*Depuis 2011, 14 pays ont soit abrogé les restrictions de voyage liées au VIH ou officiellement clarifié que leurs politiques de voyage nationales ne sont pas discriminatoires sur la base du statut VIH, ce qui fait baisser et passer à 35 le nombre de pays présentant de telles restrictions au mois de décembre de 2015.*

*16 équipes conjointes dans les pays où des restrictions de voyage liées au VIH existent ont indiqué avoir contribué à la sensibilisation nationale pour leur suppression.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	PNUD	OIT	TOTAL
Mondial	52 200	12 500	199 600	264 300
PIE	77 200	21 100	63 200	161 500
AP	15 000	16 400	17 200	48 600
CAR		5 900		5 900
EECA		11 200		11 200
ESA	26 200	10 000		36 200
LA	5 000	4 700	16 300	26 000
MOAN	17 400	9 900		27 300
AOC	22 800	10 700		33 500
<b>TOTAL</b>	<b>215 700</b>	<b>102 500</b>	<b>296 300</b>	<b>614 500</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>En 2014 et 2015 le HCR a continué de plaider pour la suppression des restrictions de voyage et du dépistage obligatoire, pour l'accès aux procédures d'asile et la protection contre l'expulsion et le refoulement sur la base du statut VIH pour les réfugiés, les migrants, les demandeurs d'asile et d'autres populations préoccupantes, et ce aussi bien au niveau national que régional.</p> <p>Par exemple, au cours des réunions régionales menées dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN), le HCR a continué de plaider pour la suppression du dépistage obligatoire, la protection contre l'expulsion et le refoulement, et un meilleur accès aux services VIH pour les personnes touchées par des urgences humanitaires. Ces principes sont ancrés dans les lois relatives aux droits de l'homme et les lois humanitaires internationales, dans les politiques et dans l'éthique médicale.</p> <p>Dans le cadre de ses efforts continus visant à suivre l'espace de protection pour les populations humanitaires, le HCR a mené une enquête dans les pays de la région MOAN pour cartographier les problèmes de protection clés liés au VIH pour les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>pays et d'autres personnes dont la situation est préoccupante. Le HCR a également poursuivi ses efforts visant à veiller à ce que les populations humanitaires soient intégrées dans les programmes nationaux sur le VIH.</p> <p>Les détentions et déportations de réfugiés et de demandeurs d'asile séropositifs sont généralement rares, mais en Libye, elles sont monnaie courante. En réponse, le HCR a continué de plaider en collaboration avec d'autres coparrainants et partenaires pour que les gouvernements respectent les droits de l'homme universels.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le Programme commun a poursuivi ses efforts pour soutenir la ratification de la Convention arabe pour la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, qui a été adoptée par le Parlement arabe en 2012. L'article 13/4 de cette convention appelle à la libre circulation des personnes vivant avec le VIH et plus précisément au droit de conserver leur résidence et leur travail dans les pays d'accueil. Le Djibouti a été le premier pays à ratifier la convention en 2015, après un an de plaidoyer dirigé par le PNUD et un engagement avec divers ministères du gouvernement, la société civile et le parlement national.</p>
<p><b>OIT</b></p>	<p>L'OIT a inscrit la migration et la santé à l'ordre du jour de sa 16<sup>ème</sup> Réunion régionale Asie-Pacifique organisée à Bali (Indonésie) en décembre, qui définira le programme de développement de l'OIT de la région et de neuf Etats arabes au cours des cinq prochaines années.</p> <p>En 2014, l'OIT a terminé des recherches sur le dépistage médical et les droits du travail pour les migrants sortants dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. En 2015, les recommandations de l'évaluation ont été utilisées pour façonner les programmes actuels afin d'améliorer les processus de recrutement et de réduire les violations liées au travail pour les migrants sortants en provenance des pays d'Asie du Sud-Est vers les États arabes.</p> <p>L'OIT a également fourni une assistance technique pour le développement et l'adoption de politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail au Botswana, en Côte d'Ivoire, en Guinée, en Haïti, en Namibie et à Trinité-et-Tobago, qui incluent des protections spécifiques contre la stigmatisation et la discrimination en matière d'emploi sur la base du statut de migrant, comme demandé dans la recommandation de l'OIT n°200.</p>
<p><b>Secrétariat et Programme commun</b></p>	<p>En 2015, le soutien technique et à la sensibilisation du Programme commun a été essentiel pour la suppression des restrictions de voyage liées au VIH ou pour clarifier qu'il n'existe pas de telles restrictions en Biélorussie, à Taïwan et en Lituanie.</p> <p>La sensibilisation répétée avec la Russie pour éliminer les restrictions liées au VIH a produit les premiers résultats. Sur la base de la décision de la Cour constitutionnelle et des précédents pertinents de la Cour européenne des droits de l'homme, la loi sur l'immigration a été modifiée pour accorder des séjours aux citoyens étrangers séropositifs qui ont de la famille résidant légalement en Russie.</p> <p>Il y a eu des progrès dans certains États des îles du Pacifique. Dans les îles Marshall, Samoa et les îles Salomon, des examens juridiques et des notes de politique sur les restrictions liées aux voyages ont été développés. Aux îles Salomon, on attend pour l'approbation un nouveau formulaire médical pour l'entrée, le séjour et l'emploi à long terme qui exclut le dépistage obligatoire du VIH.</p> <p>L'équipe de soutien régional de l'ONUSIDA en Asie-Pacifique a analysé les lois, les règlements et les politiques à Singapour par rapport aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. L'ONUSIDA a également engagé un dialogue avec le gouvernement de la République de Corée et la société civile à propos de politiques et de pratiques dans ce pays qui constituent des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. L'ONUSIDA a fourni un avis technique au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale dans le cas d'un professeur de langue étrangère qui a été soumis à un dépistage du VIH obligatoire à des fins de résidence. La décision du Comité de mai 2015 a estimé que ces dépistages violaient les droits.</p> <p>L'initiative conjointe des Nations Unies sur la Migration et la Santé a pris plusieurs mesures pour éliminer les restrictions au voyage pour les travailleurs migrants dans la région du Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN). Parmi les membres de l'Initiative figurent l'Organisation internationale pour les migrations, qui accueille le Secrétariat, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, le PNUD, des groupes de la société civile, des associations intergouvernementales régionales et des gouvernements. Pour soutenir la suppression des restrictions de voyage, le Programme commun a élaboré une feuille de route, des documents de réunion, et un ordre du jour pour la proposition d'un dialogue interrégional sur ces restrictions et l'accès universel aux services de santé et VIH entre les pays d'Asie et de la région MOAN. L'OIT a élaboré un document de stratégie de soutien pour la réunion et l'a distribué aux partenaires du secteur du travail dans les deux régions. Le résultat de ce travail comprenait un accord entre les équipes VIH conjointes dans les deux régions pour une réunion du groupe de travail technique initial en collaboration avec la Ligue arabe en 2016. L'Organisation internationale pour la Migration a renforcé des mesures pour maintenir la santé au sein des principaux forums interrégionaux, y compris le Processus de Colombo et le Dialogue d'Abu Dhabi.</p> <p>En Irak, en Jordanie, en Syrie et au Yémen, les réfugiés, les migrants et les demandeurs d'asile sont soumis à des dépistages obligatoires à l'arrivée ainsi qu'au renouvellement des cartes d'identité, tandis qu'au Liban, seuls les migrants sont soumis à des dépistages obligatoires. Au cours de 2014 et 2015, le</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>HCR et le Programme commun ont continué de travailler avec les gouvernements pour plaider en faveur de la suppression des dépistages obligatoires pour les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants et d'autres populations préoccupantes dans les pays touchés. En 2014, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT a élaboré un exposé de principes sur le dépistage obligatoire du VIH dans les États arabes, en préconisant pour un accès accru aux services de santé et pour mettre fin à la pratique du dépistage obligatoire du VIH des travailleurs migrants dans les pays du Conseil de coopération du Golfe.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le HCR, le Réseau régional arabe contre le sida (Regional/Arab AIDS Network against AIDS, RANAA) et le Secrétariat général de la Ligue des États arabes, a organisé une consultation régionale au Caire en octobre 2015 pour renforcer les capacités nationales pour une riposte solide au VIH dans pays de la région MOAN.</p> <p>En 2014, l'OIT, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a développé une étude sur les restrictions de voyage liées au VIH dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN) dans le but ultime d'éliminer ces restrictions. Dans le cadre de ces travaux continus, en septembre 2014, l'OIT a participé avec l'ONUSIDA et l'OMS à un atelier pour les représentants des gouvernements de 10 pays d'accueil de migrants dans la région MOAN.</p>



## C3 : Prendre en compte les besoins des femmes et des filles liés au VIH

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	TOTAL
Mondial	128 100	120 200	74 300	480 600	803 200
PIE	100 800	203 000	16 100	1 058 200	1 378 100
AP	70 800	65 500	5 800	149 100	291 200
CAR		23 600		58 400	82 000
EECA		44 500	34 600	287 000	366 100
ESA	84 600	77 500		299 500	461 600
LA		38 200		190 000	228 200
MOAN		39 200		89 300	128 500
AOC	73 000	32 100		31 400	136 500
<b>TOTAL</b>	<b>457 400</b>	<b>643 700</b>	<b>130 800</b>	<b>2 643 400</b>	<b>3 875 300</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	Au Kenya et au Lesotho, l'UNICEF a travaillé avec PEPFAR pour fournir un appui technique aux programmes de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.
PAM	<p>Le PAM a mis à jour sa politique en matière d'égalité entre les sexes pour 2015-2020. La politique avance le VIH et le sida comme une dimension sociale importante qui se croise avec la sexospécificité dans les programmes de nutrition et d'alimentation.</p> <p>Les approches sexospécifiques ont déjà été intégrées dans les activités du PAM aux niveaux régional et national.</p> <p>En Afrique occidentale et centrale, le PAM a continué de travailler pour assurer que les distributions de nourriture tiennent compte des besoins spécifiques des femmes. Au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire et au Ghana, des partenaires d'organisations non gouvernementales aux points de distribution ont été formés pour accorder la priorité aux besoins des femmes, y compris celles touchées par le VIH/sida.</p> <p>Au Congo, tous les magasins où des e-chèques peuvent être échangés contre des denrées alimentaires ont été sélectionnés en fonction de leur emplacement pratique, facilitant la tâche des femmes pour accéder à la nourriture et la transporter.</p> <p>Au Swaziland, la formation pour le Food-by-Prescription (FbP) comprenait des modalités de distribution alimentaire sexospécifique et une orientation sur le support et les conseils en matière de nutrition apportés par les assistants de FbP aux clients afin de veiller à ce qu'ils soient adaptés aux différents besoins et rôles domestiques des femmes et des hommes.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a appuyé des ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme et sexospécifiques dans plus de 20 pays et a promu la ventilation par sexe des données en tant qu'élément clé des cadres budgétaires et des investissements publics sexospécifiques. Il a également soutenu 27 pays pour élaborer et mettre en œuvre des politiques ou des actions relatives à l'égalité des sexes dans les plans nationaux contre le VIH et le sida.</p> <p>Le PNUD a aidé à intégrer l'évaluation de la disposition au VIH et à la violence sexiste du Nigeria dans le Cadre d'aide au développement des Nations Unies du pays. Avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, il a aidé le Nicaragua à mener une évaluation sexospécifique de la riposte nationale au VIH, a contribué à intégrer le VIH dans les projets de loi sur les infractions sexuelles de la Somalie et de la Jamaïque, et a appuyé l'intégration de la prévention, du traitement et des soins liés au VIH dans les établissements de soins</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>prénataux en Papouasie-Nouvelle-Guinée.</p> <p>Le PNUD a contribué à des évaluations de l'impact environnemental et social (EIES) des partenaires nationaux, en augmentant le financement de projets d'investissement pour la programmation liée au VIH sexospécifique dans au moins huit pays. Par exemple, le Lesotho a amélioré l'analyse du VIH et de la sexospécificité dans ses rapports EIES, tandis que le Mozambique a repris l'intégration du VIH et de la sexospécificité dans ses EIES dans le nouveau plan stratégique national sur le VIH.</p> <p>Le PNUD a élaboré des orientations techniques pour aider les pays à intégrer la sexospécificité dans les plans stratégiques nationaux ainsi que dans la programmation et les notes conceptuelles du Fonds mondial. Par exemple, en 2015, le Cameroun a élaboré des directives sur la façon d'intégrer le VIH, la sexospécificité, les droits de l'homme et les besoins des groupes vulnérables dans les politiques et stratégies nationales et locales. La République démocratique du Congo a intégré les interventions relatives à la violence sexiste et à l'alcool dans la note conceptuelle commune pour le VIH/TB au Fonds mondial. Le Kenya a audité les lois et politiques qui traitent de la violence sexiste et sexuelle ainsi que du VIH, et a intégré les conclusions dans les documents stratégiques dirigés par le gouvernement. Le Kenya a également réalisé une étude novatrice sur la violence à l'encontre des femmes vivant avec le VIH, qui a souligné les lacunes dans les services et a recommandé des actions pour soutenir le nouveau Cadre stratégique sida pour le Kenya pour la période 2014/15-2018.</p> <p>Au Mozambique, le PNUD a négocié une relation entre la police et le ministère du Genre, qui a abouti à l'intégration des droits de l'homme et de la violence sexiste dans les programmes de formation.</p>
FNUAP	<p>Grâce à son mémorandum d'accord avec le Fonds mondial, le FNUAP a appuyé 13 pays dans l'inclusion des droits et de la santé sexuels et reproductifs (DSSR) pour les adolescentes et les femmes dans les notes conceptuelles et les subventions du Fonds mondial, traitant la sexualité dans son ensemble, la violence sexiste, les services sensibles aux besoins des jeunes et les DSSR pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.</p> <p>Des aperçus infographiques ont été réalisés pour 24 pays, fournissant une vue d'ensemble des données nationales sur les liens et l'intégration des DSSR et du VIH, et permettant aux pays d'identifier les lacunes, de fixer des priorités et de souligner des résultats.</p> <p>Le FNUAP a appuyé l'élaboration de plans spécifiques au pays pour les liens entre les DSSR et le VIH au Liban, en Somalie, au Soudan et en Tunisie.</p> <p>La Fédération internationale pour la Planification familiale, en partenariat avec le FNUAP, a élaboré un paquet santé sexuelle et reproductive global pour les hommes et les adolescents afin d'améliorer leur santé et de promouvoir l'égalité entre les sexes.</p> <p>Le FNUAP a fourni un financement et un soutien technique pour l'actualisation dirigée par l'OMS de l'orientation de 2006 sur les DSSR des femmes vivant avec le VIH, et s'est impliqué dans l'examen technique dirigé par l'OMS des implications potentielles pour la contraction du VIH et les interactions médicamenteuses de la contraception hormonale.</p> <p>Le FNUAP a contribué à l'évaluation finale de l'Agenda de l'ONUSIDA sur les Femmes et les Filles, et à la stratégie du Secrétaire général de l'ONU pour et le rapport sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents.</p>
ONU Femmes	<p>En 2014, l'ONU Femmes a co-organisé avec le Fonds mondial un groupe de travail technique rassemblant des représentants de la société civile, des coparrainants et des donateurs, qui a produit un guide rapide à la programmation VIH sensible au genre. Le kit de sensibilisation de l'ONU Femmes, qui défend l'égalité des sexes et le leadership des femmes dans la riposte au VIH, documente des stratégies pour l'intégration de l'égalité des sexes dans les politiques, les programmes et les budgets, et partage des approches pour faire avancer le leadership des femmes vivant avec le VIH. Ces outils et d'autres ont contribué au soutien et à la sensibilisation de l'ONU Femmes pour intégrer les interventions sexospécifiques dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH dans 17 pays, et ont renforcé les cadres de suivi et d'évaluation dans cinq pays ainsi que les notes conceptuelles du Fonds mondial dans sept pays.</p> <p>En 2015, l'ONU Femmes, l'OMS et l'OPS, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont organisé un atelier mondial pour améliorer dans 15 pays les capacités du personnel des programmes VIH par rapport au suivi et à l'évaluation sexospécifiques sur le VIH et le sida, et pour étendre le <i>Recueil d'évaluation ONU Femmes/MEASURE sur l'égalité des sexes et les indicateurs du VIH</i>, ainsi que l'outil OMS/Secrétariat de l'ONUSIDA sur le suivi et l'évaluation sexospécifiques des programmes de santé sexuelle et reproductive/VIH. Depuis lors, quatre pays participants ont intégré l'égalité des sexes dans leurs cadres de suivi et d'évaluation. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a réitéré l'atelier pour 22 pays de la région d'Afrique orientale et australe.</p> <p>L'ONU Femmes a investi dans la localisation de la stratégie nationale du Kenya par rapport au VIH dans six comtés, qui ont commencé à accorder la priorité aux besoins spécifiques au VIH des femmes. En Ouganda, des efforts similaires ont abouti au plan stratégique national sur le VIH 2016-2021 et à la note conceptuelle du Fonds mondial accordant la priorité aux efforts visant à mettre fin à la violence sexiste et à éliminer les lois et pratiques discriminatoires qui rendent les femmes et les filles vulnérables au VIH, avec un budget total de 2,3 millions de dollars américains alloué à ce travail en 2015-2017. Au</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Mozambique, l'ONU Femmes a plaidé pour que le quatrième plan stratégique national sur le VIH inclue des actions sexospécifiques et alloue 4% du budget total à ces actions. En Chine, le soutien de l'ONU Femmes a débouché sur l'allocation d'un montant de 125 000 US\$ par les comités locaux sur le sida afin de s'assurer que les femmes vivant avec le VIH soient impliquées dans la prise de décision.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>Lors de la session 2015 de la Commission sur la condition de la femme, l'UNESCO, le FNUAP et l'ONU Femmes ont lancé un nouveau programme visant à responsabiliser les adolescentes et les femmes via l'éducation. Le programme abordera toute une série de questions liées au VIH, y compris la lutte contre le mariage des enfants et les grossesses précoces, ainsi que l'amélioration des résultats de santé. Il mettra l'accent sur le Mali, le Népal, le Niger, le Pakistan, le Sud-Soudan et la République-Unie de Tanzanie.</p> <p>L'UNESCO a continué de faire progresser le Partenariat mondial pour l'éducation des filles et des femmes, mieux connu sous le nom de Better Life, Better Future, qui se concentre sur l'amélioration de la qualité de l'éducation pour les filles et les femmes au niveau secondaire en assurant une éducation à la sexualité et en fournissant des compétences psychosociales. L'UNESCO a établi un partenariat avec la Fondation Packard pour améliorer le matériel de formation des enseignants sur les questions sexospécifiques et l'éducation sexuelle complète, avec comme objectif principal de réduire les taux d'abandon des écoles secondaires.</p> <p>L'UNESCO a aidé des pays à intégrer la question de l'égalité entre les sexes dans les institutions de formation des enseignants à travers le <i>Guide pour l'égalité des sexes dans les pratiques et la politique de formation des enseignants</i>, qui a été mis à l'essai dans 10 pays. Il répond au besoin de services de support sexospécifiques pour le personnel et les étudiants, en ce compris les personnes vivant par le VIH.</p>
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale a continué de fournir une assistance technique pour aider les gouvernements à améliorer leurs plans nationaux contre le sida, produisant des preuves essentielles pour soutenir les stratégies sexotransformatrices au VIH.</p> <p>La Banque a financé et mené des études dans plusieurs pays africains pour examiner les facteurs sociaux de la transmission chez les jeunes femmes, y compris un essai de différentes incitations (transferts de liquidités conditionnels et inconditionnels, et/ou un système de loterie) proposées à des adolescentes et à leur famille afin de déterminer l'impact sur la scolarisation et sur le risque d'infection à VIH.</p> <p>Elle développe des outils afin d'étudier les facteurs de risque sexuel pour les filles vulnérables, en se concentrant sur le sexe intergénérationnel et la transaction sexuelle, les expériences avec l'éducation et les influences familiales. Le programme relatif aux professionnelles du sexe en Afrique occidentale et centrale attire l'attention sur et offre des ressources à un groupe habituellement mal desservi dans les programmes sur le VIH et le sida.</p> <p>En Zambie, la Banque finance un projet visant l'autonomisation des femmes et des adolescentes, et l'amélioration de leur accès à des services de santé reproductive, infantile et maternelle de qualité, y compris ceux pour le VIH.</p> <p>La Banque a amélioré son portail de données sexospécifiques en hébergeant des données historiques et actuelles sur un éventail de sujets. En fournissant un accès aisé aux données à partir de diverses sources, le portail encourage les femmes à devenir des agents du changement. La Banque a lancé son <i>Little data book on gender 2016</i> avec de nouveaux tableaux en ligne liés aux derniers indicateurs de développement mondiaux, ce qui permet de voir plus facilement comment les femmes se portent à travers toute une série d'indicateurs mondiaux.</p>
<p><b>Secrétariat et Programme commun</b></p>	<p>En 2014-2015, le Programme commun des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA) a investi des efforts considérables dans le développement et le déploiement d'une variété d'outils et de guides afin d'assurer que l'égalité des sexes et les droits humains des femmes soient intégrés dans les ripostes nationales au VIH.</p> <p>On y retrouvait : un outil d'évaluation de genre, qui a été mis en œuvre dans 40 pays, et d'autres outils destinés à guider l'évaluation sexospécifique de la tuberculose (TB) et du VIH, ainsi que la programmation relative au genre et les coûts ; le <i>Compendium of gender equality and HIV indicators</i> publié par Measure Evaluation en collaboration avec, entre autres, l'ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS ; le <i>Sexual and reproductive health and HIV linkages compendium: indicators &amp; related assessment tools</i>, un produit du groupe de travail interinstitutions sur les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH ; la politique générale de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes et l'OMS sur les besoins liés au VIH des femmes consommatrices de drogues par injection ; et un outil de programmation ONUSIDA et OMS pour lutter contre la violence à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH.</p> <p>L'ONU Femmes a coorganisé avec le Fonds mondial, et avec la participation du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD, du FNUAP, de l'OMS, des donateurs et des organisations de la société civile, un groupe de travail technique pour aider les pays à intégrer les priorités en matière d'égalité entre les sexes dans les notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>En 2014-2015, le Programme commun a soutenu l'intégration de l'égalité entre les sexes dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH dans 30 pays et dans les notes conceptuelles du Fonds mondial dans</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>13 pays. Par exemple, au Cambodge, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et l'ONU Femmes ont fourni un appui technique pour la reformulation de la politique nationale sur les femmes, les filles et le VIH/sida/IST et pour l'intégration des questions liées à l'égalité des sexes dans le plan national stratégique sur le VIH IV (2015-2020 PNS) et son cadre de suivi et d'évaluation.</p> <p>Le Programme commun a aussi développé les capacités des conseils sida nationaux, des ministères de la Santé, du Genre et autres pour intégrer la question du genre dans les politiques et programmes sur le VIH. Au Kenya, par exemple, l'équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH et le sida, dirigée par le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'OMS et l'UNICEF, avec d'autres partenaires, a fourni un appui technique au ministère de la Santé pour développer une feuille de route nationale sur la révolution de la prévention afin d'optimiser l'efficacité de la gestion du VIH et de prévenir jusqu'à 75% des nouvelles infections à VIH d'ici 2019. La feuille de route, centrée sur les droits de l'homme et la question du genre, accorde la priorité aux femmes et aux filles ainsi qu'à un environnement favorable aux populations clés pour l'accès aux services VIH. Ses recommandations ont été adoptées dans le nouveau cadre stratégique sur le sida au Kenya.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Championing gender equality in the HIV response: the experience of five programme countries. Global Programme Overview, ONU Femmes, 2015</a></li> <li>• <a href="#">Guidance note. Gender-responsive HIV programming for women and girls. ONUSIDA et ONU Femmes, 2014.</a></li> <li>• <a href="#">MEASURE Evaluation, UN Women, UNAIDS Secretariat, USAID, WHO, Compendium of gender equality and HIV indicators, 2014</a></li> <li>• <a href="#">SRH and HIV linkages compendium: indicators and related assessment tools. IPPF, FNUAP et OMS, 2014.</a></li> <li>• <a href="#">A programming tool: 16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. ONUSIDA et OMS, 2013.</a></li> <li>• <a href="#">Policy brief. Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs. ONUDC, ONU Femmes, OMS et INPUD, 2014.</a></li> </ul>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	UNESCO	OMS	TOTAL
<b>Mondial</b>	74 000	120 200	39 100	129 400	196 700	117 700	<b>677 100</b>
<b>PIE</b>	109 300	203 000	6 500	498 800	514 300	147 200	<b>1 479 100</b>
AP	21 200	65 500	-	125 300	39 300	19 600	<b>270 900</b>
CAR	-	23 600	-	49 400	48 200		<b>121 200</b>
EECA	-	44 500	-	152 600	-	26 500	<b>223 600</b>
ESA	37 100	77 500	-	105 600	13 300	29 400	<b>262 900</b>
LA	7 100	38 200	-	98 700	120 000	9 800	<b>273 800</b>
MOAN	24 600	39 200	-	27 800	13 500	12 800	<b>117 900</b>
AOC	32 300	32 100	800	31 400	104 400	29 400	<b>230 400</b>
<b>TOTAL</b>	<b>305 600</b>	<b>643 700</b>	<b>46 500</b>	<b>1 218 800</b>	<b>1 049 800</b>	392 400	<b>3 656 800</b>

Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>Le HCR et ses partenaires ont continué d'apporter une assistance pour lutter contre la violence sexiste et sexuelle, adoptant une approche multisectorielle de 5 ans et utilisant son <i>Action against sexual and gender-based violence: an updated strategy</i>, qui met en évidence les liens avec le VIH, en tant que principale référence opérationnelle.</p> <p>La stratégie intègre une approche relative à l'âge, au sexe et à la diversité. Vingt-cinq opérations du HCR avaient élaboré des stratégies de cinq ans à la fin de 2014, le personnel et les partenaires dans 41 pays bénéficiant d'un soutien pour développer et suivre ces stratégies via six ateliers régionaux.</p> <p>Le HCR a financé des projets multisectoriels pour soutenir la riposte et la prévention de la violence sexuelle et sexiste (VSS). Cela a contribué à des services de meilleure qualité pour les personnes ayant été confrontées à la VSS et a renforcé les mesures préventives, dont : des activités éducatives et récréatives pour les jeunes dans les camps de réfugiés au Tchad; l'engagement de personnes déplacées dans leur propre pays (IDP), surtout les hommes, dans le Sud-Kivu en République démocratique du Congo pour prévenir la VSS; l'amélioration de la collecte de données entre les organismes et le suivi des activités relatives à la violence sexuelle et sexiste pour les personnes déplacées dans leur propre pays en Colombie ; et l'offre d'espaces sûrs en République bolivarienne du Venezuela, en Équateur, en Haïti et en Géorgie. Ces projets ont fourni des conseils de qualité et des activités récréatives aux personnes ayant été confrontées à la VSS ainsi qu'aux femmes et aux filles à risque dans 15 pays, avec de nouvelles approches, telles que la thérapie artistique introduite pour les réfugiés en Equateur et en Géorgie.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a assuré le leadership dans la définition d'un plan d'action pour éliminer les obstacles à des ripostes efficaces contre le VIH pour les jeunes femmes et les adolescentes. Ces obstacles comprennent: des lois imparfaites et contradictoires quant à l'âge de consentement; le mariage précoce, forcé, des enfants; et les divers contextes juridiques des lois, des normes et pratiques traditionnelles, religieuses et culturelles.</p> <p>Ce travail a été réalisé avec le FNUAP, l'ONU Femmes, l'UNICEF et un groupe diversifié de parties prenantes par rapport au genre, aux droits et à la santé sexuels et reproductifs, et au VIH, y compris des défenseurs de la société civile, des universités, des fondations et des experts de l'Etat membre en matière de genre, de santé et de justice. Ce processus a abouti à une réunion stratégique du PNUD en novembre 2015 pour faire avancer les conclusions et les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi sur les jeunes femmes et les adolescentes, et l'engagement qui en découle des principales parties prenantes pour traiter ces priorités politiques et de programme.</p> <p>En 2014, le PNUD, l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu conjointement huit chefs supérieurs du Malawi pour la signature d'une déclaration d'engagement en faveur de la protection des femmes et des filles, y compris l'éradication du mariage des enfants. Par conséquent, un nombre croissant de chefs au Malawi utilisent leur autorité traditionnelle et leur leadership pour mettre fin ou annuler les mariages d'enfants.</p> <p>Le PNUD a aidé des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des populations clés à s'engager dans des révisions nationales pour la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Sur la base des enseignements tirés de cette initiative de la CEDAW, le soutien a été élargi pour inclure l'examen périodique universel (EPU). Par exemple, au Népal, la Commission des droits de l'homme a mené des dialogues avec des femmes marginalisées, y compris des femmes vivant avec le VIH, des professionnelles du sexe, des femmes consommatrices de drogues, des victimes de violence sexuelle pendant le conflit et des femmes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées. Le processus a réuni plus de 300 représentants de la société civile ainsi que des responsables gouvernementaux locaux et nationaux, et a fourni des contributions au rapport de l'organisation non gouvernementale de la Commission pour l'EPU du Népal.</p>
FNUAP	<p>Le FNUAP a contribué au lobbying de la Commission sur la condition de la femme pour une résolution sur les femmes, la petite fille, et le VIH, est parvenu à un accord à propos des défis et des réalisations dans la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le développement, et a collaboré sur une déclaration commune du Secrétariat de l'ONUSIDA soulignant les droits et la santé sexuels et reproductifs ainsi que les aspects liés à l'égalité entre les sexes de l'épidémie de VIH.</p> <p>Le FNUAP a fourni un appui technique au ministère ukrainien de la Politique sociale dans la préparation de son rapport au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), mettant en évidence les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Ces progrès comprenaient l'intégration de la riposte au VIH du pays et la fourniture d'un accès à des services VIH et relatifs à la santé sexuelle et reproductive pour les femmes vivant avec le VIH, les populations clés et les femmes consommatrices de drogues.</p> <p>Le FNUAP a aidé à développer un plan opérationnel et un budget pour l'intégration des interventions visant à mettre fin à l'inégalité entre les sexes et à réduire la stigmatisation dans le cadre d'une étude menée au Gabon sur les droits humains et la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH.</p> <p>Un autre soutien technique a été fourni au Département des Affaires liées au Genre du Botswana afin de mobiliser la communauté sur la violence sexiste, l'égalité entre les sexes et le VIH, et de produire des</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>aperçus infographiques sur les droits et la santé sexuels et reproductifs et des liens avec le VIH pour les 24 pays.</p>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>En 2014-2015, l'ONU Femmes a travaillé à l'intégration du VIH dans les lois sur l'égalité entre les sexes et/ou les plans d'action nationaux sur la violence à l'encontre des femmes dans 11 pays. Au Sud-Soudan, un programme d'action sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH a été adopté pour identifier les actions pour la stratégie VIH nationale du pays pour 2013-2017. Au Mexique, l'ONU Femmes a soutenu un programme politique sur les femmes, les filles et le VIH/sida qui priorise les actions et les budgets pour la prévention du VIH et ainsi que les services VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les femmes.</p> <p>L'ONU Femmes a tiré parti du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) afin d'améliorer la sensibilisation aux droits des femmes dans le contexte du VIH et de renforcer l'engagement avec les femmes vivant avec le VIH. En Indonésie, en Thaïlande et en Ukraine, cela a contribué à mobiliser les réseaux de femmes vivant avec le VIH à soumettre des rapports alternatifs à la CEDAW et à accroître leur participation aux dialogues à l'échelle nationale. En Chine, au Kazakhstan, au Malawi, au Tadjikistan et au Vietnam, un engagement et des rapports similaires ont influencé les actions et observations finales de la CEDAW pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles par rapport au VIH.</p> <p>L'ONU Femmes a continué de soutenir l'accès aux droits de propriété et d'héritage ainsi qu'aux services liés à la violence sexiste pour renforcer la protection et les opportunités pour les femmes vivant avec et/ou affectées par le VIH au Kenya, au Malawi, au Mozambique, au Nigeria, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Une vidéo de 10 minutes a été produite en 2015 et illustre les meilleures conditions d'une femme vivant avec le VIH après avoir retrouvé ses droits patrimoniaux et successoraux.</p> <p>Grâce au Fonds pour l'Égalité des sexes, l'ONU Femmes a octroyé plus de 2 millions de dollars US en subventions à des organisations de la société civile en Éthiopie, au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Le financement était destiné aux groupes de femmes dans les communautés pauvres et marginalisées, y compris les femmes vivant avec le VIH, et avaient pour objectif de renforcer leurs moyens de subsistance et leur sécurité économique.</p> <p>L'ONU Femmes a contribué à assurer que l'égalité des sexes était un principe clé de la nouvelle Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.</p>
<p><b>UNESCO</b></p>	<p>L'UNESCO a soutenu les ministères de l'Éducation dans huit pays à améliorer la prise de conscience sur les effets de la grossesse précoce et involontaire sur les perspectives de vie et d'éducation des filles par le biais d'une consultation mondiale tenue à Johannesburg en 2014.</p> <p>L'UNESCO a également soutenu les ministères de l'Éducation et de la Santé ainsi que leurs partenaires dans six pays de la région d'Afrique orientale et australe pour engager de nouvelles mesures visant à réduire les grossesses chez les adolescentes. Au Kenya, la politique relative à la santé sexuelle et reproductive des adolescents est en cours de révision pour inclure le retour à l'éducation pour les mères adolescentes. L'orientation mondiale sur la grossesse précoce et involontaire sera publiée début 2016.</p> <p>Reconnaissant qu'un manque d'installations sanitaires dans les écoles et d'informations sur les menstruations entrave aussi le droit à l'éducation des femmes et des filles, l'UNESCO a fait équipe avec l'UNICEF, l'OMS, Procter &amp; Gamble et des représentants du milieu universitaire pour publier une bonne politique et une brochure pratique sur l'éducation à la puberté et la gestion de l'hygiène menstruelle, qui a été lancée lors de la session de 2014 de la Commission sur de la Condition de la femme. L'événement a été largement couvert par les médias, y compris Al Jazeera, Reuters et le Time magazine, dans 39 pays, et a enregistré 5,6 millions de vues sur les médias sociaux.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a organisé des ateliers de renforcement des capacités en partenariat avec l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin de renforcer le suivi et l'évaluation de la santé sexuelle et reproductive et du VIH d'un point de vue sexospécifique. Douze équipes nationales, comprenant des agents de l'information stratégique de l'ONUSIDA, des agents d'évaluation et de suivi nationaux, des femmes vivant avec le VIH et des représentants des organisations de femmes, ont participé aux ateliers. Les ateliers étaient basés sur les outils de l'OMS et de l'ONUSIDA relatifs au VIH et à la santé sexuelle et reproductive sexospécifiques, au suivi et à l'évaluation, et sur le <i>Compendium on gender-sensitive HIV indicators</i> qui a été produit avec le soutien de l'ONUSIDA et de l'ONU Femmes.</p> <p>Dans le cadre de la mise à jour de 2015 de ses directives consolidées sur les médicaments antirétroviraux, l'OMS a effectué un examen systématique des différences entre les sexes dans l'accès au traitement du VIH et la mortalité sous thérapie antirétrovirale.</p>
<p><b>Banque mondiale</b></p>	<p>La Banque mondiale, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a commandé des études dans plusieurs pays africains pour examiner les dimensions sociales de la transmission chez les jeunes femmes, y compris un essai de différentes incitations, comme des transferts de liquidités conditionnels et inconditionnels, et/ou un système de loterie, offertes à des adolescentes et à leur famille afin de déterminer l'impact sur la scolarisation et sur le risque de VIH.</p> <p>Elle développe aussi des outils afin d'étudier les facteurs de risque sexuel pour les filles vulnérables, en</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>se concentrant sur le sexe intergénérationnel et la transaction sexuelle, les expériences avec l'éducation, les obstacles à la présence et les influences familiales.</p>
<p><b>Secrétariat et Programme commun</b></p>	<p>En 2014-2015, la famille de l'ONUSIDA a soutenu l'intégration du VIH dans les lois et les stratégies relatives à l'égalité entre les sexes et/ou les plans d'action nationaux sur la violence à l'encontre des femmes dans 12 pays.</p> <p>L'ONU Femmes, le PNUD, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont renforcé les preuves, la sensibilisation, les partenariats et la responsabilisation dans l'appui aux droits humains des femmes dans le contexte du VIH. Les réseaux de femmes vivant avec le VIH ont été impliqués dans le processus de rapportage pour la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes afin de mettre en évidence les besoins spécifiques au VIH des femmes et des filles (Indonésie, Thaïlande, Ukraine) et de plaider pour le suivi et la mise en œuvre des observations finales (Chine, Kazakhstan, Malawi, Tadjikistan et Vietnam).</p> <p>L'ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et le FNUAP ont fourni un vaste appui politique à la Southern African Development Community (Communauté de Développement de l'Afrique australe) sur un projet de résolution intitulé <i>Women, the girl child and HIV and AIDS</i>, qui a été présenté par le Botswana lors de la 60ème session de la Commission sur la condition de la femme. La résolution a été adoptée le 24 mars 2016, après des négociations des États membres.</p> <p>Au Malawi, l'ONU Femmes, en collaboration avec la Coalition des femmes vivant avec le VIH et le FNUAP, a soutenu les chefs traditionnels pour l'interdiction des mariages d'enfants. Par conséquent, un projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales a été adopté, faisant passer l'âge du mariage de 15 à 18 ans. Le FNUAP a également lancé des campagnes visant à mettre fin au mariage des enfants en Ethiopie, au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe.</p> <p>Au Vietnam, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF et l'ONU Femmes ont soutenu des consultations inclusives visant à réviser des lois sur la famille et le mariage, l'assurance sociale et l'état civil afin de mieux refléter l'égalité entre les sexes et de supprimer les dispositions discriminatoires à l'égard des enfants, des femmes, des lesbiennes, des gays, des bisexuels et des transgenres, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à risque de VIH.</p> <p>De même, au Mozambique, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'équipe conjointe de l'ONU sur le sida ont soutenu le gouvernement et la société civile à adopter une loi VIH qui dépénalise la transmission du VIH et à réviser le code civil et d'autres lois pertinentes afin de mieux protéger les femmes.</p> <p>En Jamaïque, l'équipe conjointe de l'ONU sur le VIH, et en particulier l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et le PNUD, a soutenu le Groupe de travail politique sur les adolescents et le ministère de la Santé dans les efforts visant à améliorer l'accès des jeunes à l'information et aux services sur la santé sexuelle et reproductive, sans nécessiter le consentement des parents.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Commission interaméricaine des femmes ont publié le rapport <i>Human rights of women living with HIV in the Americas</i>, qui fournit des recommandations aux États membres sur les manières de faire progresser ces droits.</p> <p>Au total, la famille de l'ONUSIDA a appuyé la révision de lois/politiques discriminatoires en matière d'âge et de consentement par rapport au dépistage et aux conseils liés au VIH pour les adolescents, à la violence domestique et sexuelle, et à la décriminalisation du VIH dans 11 pays.</p> <p>Les femmes et les filles au Malawi, au Mozambique, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe ont reçu le soutien de l'OIT, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'Organisation internationale pour la Migration et de l'UNICEF, en partenariat avec la Communauté de développement de l'Afrique australe, afin de mettre en œuvre un projet d'émancipation économique le long des corridors et un programme de réduction de la vulnérabilité au VIH. En se concentrant sur les jeunes femmes dans l'économie informelle, le programme a fourni des services VIH et des compétences entrepreneuriales, et a contribué à augmenter la proportion de femmes qui pratiquent des rapports sexuels à moindres risques.</p>

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

### Indicateur

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

*97% des équipes conjointes (N=94) ont fourni un appui pour renforcer les capacités nationales parmi les réseaux et les organisations de la société civile dans ce domaine en 2015. Sensibilisation et assistance technique représentaient les principaux types d'appui fournis. Dans les PIE, le pourcentage des équipes conjointes des Nations Unies a augmenté pour passer de 86% en 2014 à 89% en 2015, avec des augmentations notables des équipes conjointes fournissant une assistance technique et une formation.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	OIT	UNESCO	TOTAL
Mondial	132 800	180 300	226 300	460 700	324 300	98 400	1 422 800
PIE	100 700	304 400	6 500	823 400	393 800	154 300	1 783 100
AP	70 800	98 300	63 200	123 400	4 800	39 300	399 800
CAR	-	35 400	-	22 400	-	-	57 800
EECA	-	66 700	-	164 500	-	-	231 200
ESA	84 600	116 100	-	188 000	-	133 400	522 100
LA	-	57 300	-	130 900	12 500	-	200 700
MOAN	-	58 700	-	60 700	-	4 500	123 900
AOC	73 100	48 300	800	47 500	23 500	34 800	228 000
<b>TOTAL</b>	<b>462 100</b>	<b>965 500</b>	<b>296 800</b>	<b>2 021 500</b>	<b>758 800</b>	<b>464 800</b>	<b>4 969 500</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
UNICEF	<p>Les efforts de communication et de sensibilisation de l'UNICEF ont facilité l'initiative mondiale All In qui vise à garantir que les adolescents infectés et affectés par le VIH ne soient pas laissés pour compte. En collaboration avec le gouvernement du Kenya, le Fonds mondial, le PEPFAR et l'ONUSIDA, l'UNICEF a soutenu le lancement du portail mondial pour profiler le VIH parmi les adolescents, y compris les adolescentes, en tant que plateforme pour mobiliser les partenaires à soutenir l'action.</p> <p>Avec le soutien du MAC AIDS Fund à sept pays All In (Brésil, Chine, Inde, Indonésie, Afrique du Sud, Thaïlande et Ukraine), l'UNICEF a appliqué des technologies et des programmes novateurs visant à améliorer l'accès au dépistage du VIH et à assurer la liaison des adolescents vivant avec le VIH aux services de support et au traitement de suivi. Les interventions sont spécifiquement axées sur les adolescents vivant avec le VIH et au plus haut risque d'infection par le VIH, y compris les adolescentes dans les épidémies généralisées.</p> <p><b>En collaboration avec les centres américains pour le contrôle des maladies et la prévention, et Together for Girls, l'UNICEF a continué en 2015 de soutenir les révisions des études sur la violence à l'encontre des enfants afin de veiller à ce que les données recueillies renforcent la base de preuves étayant la relation entre la violence contre les enfants et le VIH. (cf. C4.1.1 pour plus d'informations).</b></p>
PAM	<p>Les programmes de nutrition et de sécurité alimentaire du PAM ont veillé à ce que l'aide atteigne directement les femmes, à ce que les femmes soient prises en compte dans la conception des</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>interventions et à ce qu'elles aient la possibilité d'assurer des rôles de leadership. Au Congo, les femmes vivant avec le VIH ont préparé et distribué de la nourriture à des clients souffrant de malnutrition et sous thérapie antirétrovirale et ont fait des démonstrations de cuisine. Afin de promouvoir l'égalité entre les sexes, les tuteurs ont été formés aux objectifs sexospécifiques du PAM et ont sensibilisé les bénéficiaires aux questions liées au genre.</p> <p>Au Lesotho, le ministère de la Santé, le PAM et les partenaires ont organisé des campagnes de santé et de nutrition, au cours desquelles l'organisation non gouvernementale Women and Law in Southern Africa a diffusé des messages sur la violence sexiste et la traite des êtres humains, en mettant l'accent sur la lutte contre les stéréotypes sexospécifiques qui exposent souvent les femmes à un risque accru d'infection à VIH, de violence et de malnutrition, et qui alourdissent la charge des soins aux enfants et de l'entretien ménager.</p> <p>Le bureau régional du PAM pour l'Amérique latine et les Caraïbes a coordonné un atelier pour son personnel, les acteurs communautaires et les représentants du gouvernement qui comprenait une visite à un projet local appuyé par le PAM, Women Friends, qui vise à générer une micro-entreprise autonome qui profite aux femmes vivant avec le VIH au Guatemala.</p> <p>Le PAM a actualisé sa politique de genre 2015-2020 pour mettre en évidence les intersections du VIH et du sida avec les questions sexospécifiques dans les programmes alimentaires et de nutrition. Le PAM a engagé les femmes bénéficiaires afin qu'elles participent à la conception et la mise en œuvre des services liés à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la thérapie antirétrovirale et la tuberculose afin de s'assurer qu'ils répondent à leurs besoins. Le PAM a continué de travailler avec des partenaires pour promouvoir l'implication des hommes dans l'augmentation du recours par les femmes aux services de PTME.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a approuvé la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2016-2030 et s'est engagé dans l'initiative Every Women, Every Child pour améliorer les résultats liés au VIH, à la santé et au développement pour les femmes et les filles dans 80 pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici à 2020.</p> <p>Au Népal, le PNUD a appuyé l'examen périodique universel en organisant des dialogues avec les femmes marginalisées, y compris celles qui vivent avec le VIH, les professionnelles du sexe, les femmes consommatrices de drogues et des victimes de violence sexuelle en période de conflit.</p> <p>Le PNUD, en collaboration avec des réseaux de femmes vivant avec le VIH, a mené des recherches sur la violation des droits des femmes affectées par le VIH dans des milieux de soins. Ce travail a donné lieu au traitement de telles violations dans les documents de politiques et de programmes, y compris les examens régionaux de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 et la Conférence Asie-Pacifique sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (examen Pékin+20).</p> <p><i>The right(s) process: documenting a collaborative research initiative</i> a été préparé par le PNUD et le FNUAP en 2015 pour énumérer les leçons tirées de la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits pour la collecte de données sur les professionnels du sexe, y compris des conseils sur la formation et l'engagement de chercheurs pairs sur les professionnels du sexe et les actions de soutien prises dans des environnements politiques sensibles.</p>
<p><b>FNUAP</b></p>	<p>Le FNUAP a continué de fournir un soutien financier et technique aux réseaux et organisations militantes pour s'engager dans le dialogue politique, l'établissement du programme sur les droits et la santé sexuels et reproductifs et le VIH, et l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination.</p> <p>Un soutien aux réseaux actifs dans le domaine du commerce du sexe, au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) a aidé les femmes vivant avec le VIH et les populations clés à façonner la politique.</p> <p>L'enquête GNP+/ICW, <i>Quality of family planning services and integration in prevention of vertical transmission context – perspectives of women living with HIV and service providers in Cameroon, Nigeria and Zambia</i>, a influencé la programmation pour l'élimination basée sur les droits de la transmission mère-enfant et la planification familiale.</p> <p>Le FNUAP a contribué à renforcer l'implication des hommes dans les efforts visant à améliorer l'égalité des sexes et à prévenir la violence sexiste au Botswana et en Afrique du Sud en utilisant les modalités et le guide One Man Can. Au Botswana, le FNUAP a appuyé une série radio de 12 épisodes et huit programmes radio téléphoniques qui traitaient de la santé sexuelle et reproductive et du VIH, de la violence sexiste, des préservatifs et de l'égalité entre les sexes.</p> <p>Un ensemble intégré de services sur la violence sexiste, la santé sexuelle et reproductive et le VIH pour les artistes et les professionnelles du sexe a été mis en œuvre avec l'assistance du FNUAP au cours d'un projet pilote concernant les professionnels du sexe aux Philippines. Trente-cinq chefs de famille masculins issus de groupes de personnes déplacées dans leur propre pays ont été sensibilisés aux conséquences du mariage précoce.</p>
<p><b>ONU Femmes</b></p>	<p>En 2014-2015, l'ONU Femmes a défini des places pour les femmes vivant avec le VIH, y compris des rôles de leadership, dans les ripostes nationales au sida dans plus de 35 pays. L'ONU Femmes a</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>également veillé à ce que les femmes soient vraiment engagées dans les examens nationaux et régionaux de la mise en œuvre de la Plateforme d'action de Pékin pour l'autonomisation des femmes par le biais de forums d'organisation de la société civile, des réunions interministérielles et des sessions de la Commission sur le statut des femmes. En 2015, l'ONU Femmes a préparé le rapport du Secrétaire général de l'ONU <i>Women, the girl child and HIV and AIDS</i>, et a soutenu avec d'autres coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA la Communauté de développement de l'Afrique australe dans l'élaboration et l'examen avec des États membres d'une résolution connexe qui a été adoptée en mars 2016.</p> <p>Suite à l'adoption de l'Agenda 2030 pour le développement durable, l'ONU Femmes et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH ont renforcé la capacité de ces femmes à participer à la localisation des objectifs de développement durable (ODD). Un guide connexe visant à promouvoir la même chose est mis à l'essai au Mozambique, en Namibie et en Ukraine en 2016. En Indonésie, au Rwanda et en Ukraine, l'ONU Femmes a aidé les femmes vivant avec le VIH à communiquer leurs besoins au gouvernement, car il se lance dans ses plans ODD.</p> <p>Via son programme Engage+Empower=Equality, l'ONU Femmes a mobilisé plus de 130 défenseurs d'adolescentes et jeunes femmes, y compris celles vivant avec le VIH, au Kenya, au Malawi et en Ouganda, pour contribuer aux évaluations nationales dans le cadre de l'All In pour s'assurer que les adolescents infectés et touchés par le VIH ne soient pas laissés pour compte.</p>
OIT	<p>L'OIT a fourni un soutien adapté aux pays pour intégrer l'égalité entre les sexes dans les interventions relatives au VIH et d'autres interventions structurelles et a promu des programmes spécifiques traitant de la vulnérabilité des femmes et des filles.</p> <p>Au Malawi, l'OIT, en collaboration avec le FNUAP, a soutenu un examen de la politique et de la stratégie du secteur des transports. Les questions sexospécifiques ont été intégrées et des lignes directrices pour l'intégration du genre ont été développées.</p> <p>En République-Unie de Tanzanie, dans un programme commun sur l'emploi des jeunes en vertu du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement, l'OIT a travaillé avec l'UNICEF et Sauti Ya Wanawake-Pwani (la Voix des Femmes) pour mettre en œuvre un programme visant à rendre les adolescentes et les femmes autonomes d'un point de vue économique et à fournir des services de prévention combinée sur mesure, de grande qualité, centrés sur la communauté et le client. Ce partenariat a permis d'atteindre 1250 filles dans 50 groupes d'adolescents de six villages du Kyela et deux structures de soutien appuyées par l'UNICEF.</p> <p>Au Zimbabwe, un programme intégré comprenant des services VIH, y compris le dépistage VIH, des compétences entrepreneuriales et des ressources de microfinancement novatrices pour les jeunes femmes et filles ont débouché sur une meilleure sécurité des revenus et une réduction du nombre de jeunes femmes s'engageant dans des partenariats concurrents multiples (14% à 0%), tandis que la connaissance du statut VIH est passée de 64% à 94%.</p>
UNESCO	<p>L'UNESCO a continué à aider les jeunes à accéder aux informations sur le VIH, le genre et la santé grâce à des initiatives d'éducation par les pairs qui ciblent les femmes et les filles tout en engageant aussi les jeunes hommes et les garçons.</p> <p>En Jamaïque, l'UNESCO a travaillé avec des responsables nationaux sur Teen 360, une plateforme virtuelle qui engage les jeunes, hommes et femmes, en tant que défenseurs et qui promeut l'échange d'informations à travers la télévision, la radio, Facebook, Twitter et Instagram.</p> <p>L'UNESCO a également soutenu le premier site Web dédié dans la région d'Europe orientale et d'Asie centrale (EOAC) pour les adolescents sur une éducation sexuelle complète et de la santé sexuelle et reproductive. Le site Web teenslive.info fournit aux jeunes des informations en roumain, russe et ukrainien, offre des conseils et un navigateur vers des services conviviaux pour les jeunes en Ukraine et dans d'autres pays de la région EOAC. Plus de 100 000 jeunes ont bénéficié de cette ressource.</p> <p>L'UNESCO a travaillé avec les équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et la violence sexiste pour soutenir une campagne en Jamaïque visant à éliminer la violence sexuelle à l'encontre des filles, impliquant des dialogues communautaires, une visite d'école et le renforcement des capacités pour le personnel scolaire, ainsi que la formation des formateurs.</p> <p>En République démocratique du Congo, l'UNESCO a formé des pairs-éducateurs sur la violence sexiste, atteignant plus de 3200 élèves d'écoles et d'universités dans quatre provinces, et a diffusé 48 programmes télévisés et 24 programmes de radio portant sur le VIH, le genre et la violence sexiste.</p>
	<p>En 2014-2015, le Programme commun a soutenu 65 pays pour l'engagement des femmes vivant avec le VIH dans les processus décisionnels, y compris les ripostes nationales au VIH et les notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>L'ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et le FNUAP ont aidé la Southern African Development Community (Communauté de Développement de l'Afrique australe) à préparer un projet de résolution intitulé <i>Women, the girl child and HIV and AIDS</i>, qui a été présenté lors de la 60<sup>ème</sup> session de la Commission sur la condition de la femme en mars 2016, puis adopté suite aux négociations des États membres.</p>

Organisation	Les réalisations
<p><b>Secrétariat et Programme commun</b></p>	<p>En Ukraine, l'ONU Femmes, le PNUD, le FNUAP, l'ONUSIDA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont facilité un forum national sur les femmes vivant avec le VIH qui a débouché sur un plan d'action d'organisation de la société civile pour intégrer le genre et le VIH dans la localisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable.</p> <p>Pour aider à mobiliser des ressources pour les organisations de femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et l'ONU Femmes ont fourni un appui technique aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et aux organisations de professionnels du sexe pour développer des notes conceptuelles du Fonds mondial dans environ 15 pays. Le PNUD, le FNUAP et d'autres partenaires ont travaillé avec le Sex Workers' Rights Advocacy Network (Réseau de sensibilisation aux droits des professionnels du sexe) au Kirghizstan et au Tadjikistan pour s'assurer que les professionnels du sexe et les organisations leur fournissant des services étaient véritablement engagés dans le développement de notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>La famille de l'ONUSIDA a continué d'investir dans le renforcement du leadership et de la capacité institutionnelle des réseaux et organisations de femmes vivant avec le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé à établir des réseaux nationaux au Rwanda et dans le Sud-Soudan, et a travaillé avec l'ONU Femmes pour former un réseau régional en Asie centrale.</p> <p>L'ONU Femmes, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé à établir la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH dans la région Asie-Pacifique, le premier réseau de femmes vivant avec le VIH dirigé par des femmes autonomes dans la région.</p> <p>Dans les Etats arabes, l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué d'investir dans le renforcement de la capacité du MENARosa, le réseau régional des femmes vivant avec le VIH, et ont contribué à l'élaboration de son plan d'action pour le prochain exercice biennal. En collaboration avec le Centre africain pour le leadership inclusif et transformationnel, l'ONU Femmes a investi dans le leadership de plus de 40 femmes vivant avec le VIH de sept pays de l'Afrique orientale et australe.</p> <p>Dans le cadre du programme All-In, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'ONU Femmes, le FNUAP, l'UNESCO et l'OMS ont aidé plusieurs pays à mener des évaluations et à mobiliser des parties prenantes, y compris des adolescentes et des jeunes femmes, pour prendre part à la riposte. Un rapport de synthèse de ces évaluations a mis en évidence les lacunes au niveau des données ventilées par sexe et par âge, la nécessité de stratégies sexospécifiques pour lutter contre le VIH chez les adolescents, l'importance de mobiliser les adolescentes et les jeunes femmes dans la riposte au VIH, et la nécessité de créer un environnement favorable à la suppression du mariage des enfants et de la violence sexuelle.</p> <p>En collaboration avec l'Asia Pacific Transgender Network et l'initiative régionale Being LGBT in Asia, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes, le FNUAP, l'OMS et l'USAID ont organisé la première consultation de la communauté transgenre pour promouvoir la sensibilisation aux droits des transgenres et pour développer des actions afin d'accorder la priorité aux droits de l'homme et aux besoins de santé des femmes et des hommes transgenres.</p>
<p><b>Documents complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Report of the 58th session of the Commission on the Status of Women, resolution on Women, the girl child and HIV and AIDS. ONU Femmes, 2014</a></li> <li>• <a href="#">Report of the 60th session of the Commission on the Status of Women, resolution on Women, the girl child and HIV and AIDS. ONU Femmes, 2016</a></li> </ul>

## C4 : Mettre un terme à la violence sexiste

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	UNESCO	OMS	TOTAL
Mondial	72 900	263 900	169 300	71 100	161 700	218 300	117 700	1 074 900
PIE	107 700	146 500	161 500	39 600	726 200	462 900	117 700	1 762 100
AP	20 900	112 700	55 400	-	47 400	58 900	-	295 300
CAR	-	-	20 000	-	40 300	48 200	-	108 500
EECA	9 400	-	37 700	2 700	45 100	12 600	-	107 500
ESA	36 500	134 500	65 600	49 100	99 600	80 000	-	465 300
LA	7 000	-	32 300	62 900	173 500	120 000	-	395 700
MOAN	24 200	-	33 200	-	27 000	4 500	-	88 900
AOC	31 800	116 300	27 200	800	23 900	20 900	-	220 900
TOTAL	310 400	773 900	602 200	226 200	1 344 600	1 026 400	235 500	4 519 200

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>Notant le manque d'outils et de données d'évaluation d'impact quantifiables pour aider à façonner les programmes de prévention et d'intervention dans les urgences humanitaires, l'initiative Safe from the Start du HCR a entamé le processus de développement d'outils et de méthodologies d'évaluation sains pour renforcer la protection des enfants fondée sur des preuves, la prévention du VIH et de la violence sexiste et sexuelle, ainsi que les interventions de riposte.</p> <p>En 2014, l'approche méthodologique et les outils ont été affinés sur la base de l'évaluation pilote menée au Rwanda en décembre 2013 et ont été testés sur le terrain dans des évaluations de base en Ethiopie et en Irak. En 2015, l'analyse des données, le rapport sur les évaluations de base ainsi que l'affinement et la diffusion d'outils de mesure ont été achevés. En 2016, les évaluations d'impact/finales seront menées, aboutissant à un rapport d'évaluation finale.</p> <p><b>Au cours du débat thématique sur le VIH dans les situations d'urgence lors du 36ème CCP en 2015, le HCR a contribué à une session spéciale sur la violence sexiste dans les conflits qui mettait l'accent sur la violence sexiste et le VIH ainsi que sur des espaces sûrs pour les survivants.</b></p>
UNICEF	<p>En collaboration avec les United States Centers for Disease Control and Prevention (centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies) et Together for Girls, le partenariat public-privé mondial destiné à éradiquer la violence à l'encontre des enfants, l'UNICEF a continué en 2015 de soutenir les révisions des études sur la violence à l'encontre des enfants afin de veiller à ce que les données recueillies renforcent la base de preuves étayant la relation entre la violence à l'encontre des enfants et le VIH.</p> <p>Les modifications proposées comprennent des révisions au questionnaire sur les antécédents sexuels des adolescents et les comportements à risque, des révisions de l'échantillonnage soutenant un suréchantillonnage d'adolescentes pour assurer une solidité suffisante pour une analyse ultérieure des données, et des révisions du protocole pour inclure le dépistage du VIH, le conseil et l'orientation ; l'ajout de cette composante ajoute un marqueur biologique à l'instrument d'étude et veille à ce que les enfants et les adolescents vulnérables à risque soient en mesure d'accéder à des services de dépistage du VIH et de conseil essentiels.</p> <p>L'UNICEF a également participé à la réunion d'experts convoquée par Together for Girls en octobre 2015 afin d'examiner les enseignements tirés des enquêtes et d'identifier les priorités de recherche cruciales et les prochaines étapes dans la lutte contre la violence à l'encontre des enfants dans le cadre des objectifs de développement durable.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a renforcé les preuves et l'action sur la violence sexiste et le VIH dans 24 pays. Il a lancé une initiative régionale avec la Coalition des Communautés vulnérables des Caraïbes, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida en Amérique latine et d'autres parties pour rassembler</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>des preuves de violence à l'encontre des femmes et des filles infectées par le VIH dans les milieux de soins.</p> <p>Le PNUD a collaboré avec le FNUAP, le Réseau Asie-Pacifique des professionnels du sexe, le Centre pour la sensibilisation à la stigmatisation et à la marginalisation, et de l'équipe de soutien régionale de l'ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique sur une étude portant sur la violence contre les professionnels du sexe, qui ont agi à titre d'intervieweurs pairs, soutenus par des chercheurs de qualité, dans les quatre études nationales (Indonésie, Myanmar, Népal et Sri Lanka).</p> <p>Au cours de 2015, le PNUD a influencé les politiques du Fonds mondial en produisant des instruments politiques sur le genre pour les trois maladies, comprenant une checklist actualisée sur la question du genre et de nouvelles orientations politiques. Ces outils visent à fournir les preuves nécessaires pour associer les violations des inégalités, telles que la violence sexiste, avec de mauvais résultats de santé afin d'accroître les investissements dans la programmation sensible au genre.</p> <p>Au Swaziland, le PNUD a appuyé une conférence nationale sur la violence sexiste (VS), visant à fournir une plateforme d'échange d'informations et d'expériences, et à créer un forum multisectoriel pour la prévention nationale de la VS et la riposte.</p> <p>Le PNUD et l'OMS ont lancé un programme mondial visant à intégrer et renforcer les politiques nationales en matière de VS, l'usage nocif de l'alcool et les maladies infectieuses. Dans le cadre de ce programme, des preuves sur les cadres politiques nationaux sur la VS et le VIH ont été recueillies et examinées.</p>
FNUAP	<p>UNFPA codirigé l'élaboration d'outils de suivi incluant des indicateurs de la violence sexiste. Ces outils comprenaient également des aperçus infographiques nationaux pour illustrer les liens entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et le VIH ; le recueil sur les liens entre la SSR et le VIH: indicateurs et outils d'évaluation liés ; et l'indice composite des indicateurs de liens entre DSSR et VIH.</p> <p>Le FNUAP a appuyé un projet régional intitulé Sex work and violence: understanding factors for safety and protection en Indonésie, au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka. À la suite de cette étude, le FNUAP aide le Comité consultatif national (CCN) à élaborer des directives techniques sur la violence sexiste en Indonésie, qui seront intégrées dans le programme de riposte nationale sur la prévention du VIH par transmission sexuelle.</p> <p>En Angola, un service d'assistance pilote pour les cas de violence familiale a été lancé à la suite d'une initiative commune de prévention de la violence sexiste entre le FNUAP, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD. La campagne de prévention a été diffusée à la radio et à la télévision, pour sensibiliser à propos de la grossesse, du mariage précoce/des enfants et du VIH, en particulier pour les adolescents et les jeunes.</p> <p>En Ouganda, le FNUAP a contribué à élargir la programmation relative à l'égalité entre les sexes et la violence sexiste, qui mettait l'accent sur l'intégration du VIH, en particulier pour la violence sexuelle. Avec l'appui technique et financier du FNUAP, le ministère du Genre, du Travail et du Développement social a lancé une base de données nationale sur la violence sexiste. Elle a été étendue à 40 districts, avec 7800 entrées réalisées à partir de juillet-novembre 2015.</p>
ONU Femmes	<p>En 2014-2015, l'ONU Femmes a continué d'appuyer les efforts nationaux et communautaires pour générer des données sur la violence sexiste et le VIH. Grâce au Fonds fiduciaire des Nations Unies destiné à éradiquer la violence à l'encontre des femmes, les bénéficiaires ont reçu un soutien pour générer des preuves de l'efficacité des méthodologies de Stepping Stones (Malawi) et de SASA! (Éthiopie, Haïti, République-Unie de Tanzanie) dans la prévention de la violence et du VIH chez les femmes. La preuve sera utilisée pour améliorer l'orientation sur la façon d'adapter et de reproduire efficacement les méthodes.</p> <p>En Amérique latine, l'ONU Femmes a déployé un guide pour le suivi de l'inclusion de la violence sexiste dans les ripostes nationales au sida en Argentine, au Brésil, en Colombie, au Pérou et en Uruguay. Cinq rapports nationaux ont été préparés et seront utilisés par les réseaux de femmes vivant avec le VIH pour plaider pour une intégration plus forte de la violence sexiste et du VIH dans les ripostes nationales au VIH en 2016.</p> <p>Dans les Caraïbes, l'ONU Femmes a facilité la cartographie de la législation, des politiques et des mesures prises en réponse aux engagements internationaux pour mettre fin à la violence contre les femmes, ce qui permettra d'identifier les principales lacunes et les domaines clés pour la sensibilisation future. Au Bangladesh, au Cambodge, au Kazakhstan, au Rwanda, au Tadjikistan et en Ouganda, l'ONU Femmes a plaidé avec succès pour que des données sur la violence sexiste soient reprises dans diverses enquêtes et évaluations nationales sur le VIH.</p>
UNESCO	<p>L'UNESCO dirige les efforts visant à lutter contre la violence sexiste dans les écoles en raison de l'orientation sexuelle perçue ou de l'identité de genre. Une réunion ministérielle de haut niveau est prévue pour mai 2016 pour lutter contre l'intimidation homophobe et transphobe dans les écoles et pour lancer le rapport mondial : <i>Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression</i>.</p> <p>L'UNESCO a soutenu le premier examen régional Asie et Pacifique de la violence dans les écoles liée à</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, et a soutenu la création de groupes de travail nationaux en Chine, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande. Les recherches menées en Inde, en Indonésie, en Thaïlande et au Vietnam ont permis de disposer de données de plus de 6500 étudiants et enseignants.</p> <p>L'UNESCO a publié un rapport régional sur l'inclusion et la sécurité dans les écoles en Amérique latine, et un manuel de l'enseignant sur la violence transphobe/homophobe dans les écoles a été produit avec des partenaires au Chili, au Guatemala et au Mexique.</p> <p>Une étude sur la sexualité, le genre et la diversité a été lancée au Botswana, au Lesotho, en Namibie, en Afrique du Sud et au Swaziland. Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, des modules d'activités en classe sur le genre et la diversité ont été développés et évalués quant à leur pertinence culturelle par les ministères en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria et au Togo.</p> <p>Une étude théorique sur la portée et la nature de la violence sexiste à l'école et de l'intimidation homophobe dans les pays de la région Europe orientale et Asie centrale a été menée, et des notes de pays ont été produites.</p>
OMS	<p>L'OMS a organisé des ateliers de renforcement des capacités en partenariat avec l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin de renforcer le suivi et l'évaluation de la santé sexuelle et reproductive et du VIH d'un point de vue sexospécifique. Douze équipes nationales, comprenant des agents de l'information stratégique de l'ONUSIDA, des agents d'évaluation et de suivi nationaux, des femmes vivant avec le VIH et des représentants des organisations de femmes, ont participé aux ateliers.</p> <p>Les ateliers étaient basés sur les outils de l'OMS et de l'ONUSIDA relatifs au suivi et à l'évaluation du VIH et de la santé sexuelle et reproductive d'un point de vue sexospécifique, et sur le Compendium on gender-sensitive HIV indicators de l'ONU Femmes.</p> <p>L'OMS et des organisations partenaires ont publié plusieurs documents fondés sur des preuves mettant l'accent sur la violence à l'encontre des femmes et des filles, y compris la violence subie par les populations clés, comme les professionnels du sexe. Les preuves recueillies sont diffusées aux gouvernements afin d'accroître la sensibilisation et de renforcer les capacités pour une programmation fondée sur des preuves en vue de prévenir et répondre à la violence contre les femmes, y compris via les notes conceptuelles du Fonds mondial.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a continué de fournir un investissement important dans les stratégies sexotransformatrices liées au VIH, à la fois dans le développement des connaissances et les outils d'évaluation des risques VIH sexospécifiques.</p> <p>La Banque a mené diverses études, dont une au Zimbabwe sur l'intégration de la violence sexiste (VS) dans les services de soins du VIH afin de déterminer l'impact du programme sur la couverture des services VS.</p> <p>La Banque dispose aussi d'un programme sexospécifique complet qui traite de ce facteur social du VIH. Elle a mis en place un groupe de travail sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG) pour mener une riposte cohérente face à l'exclusion. Le groupe de travail multisectoriel identifie les opportunités d'élargissement des connaissances sur l'exclusion fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et pour influencer sur les activités opérationnelles. Le département de recherche de la Banque mène par exemple une étude sur la discrimination légale contre les groupes minoritaires identitaires, y compris les minorités sexuelles. La Banque travaille à coordonner la recherche avec d'autres organismes internationaux, notamment le PNUD, le HCDH et l'UNESCO.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé à produire et diffuser des informations stratégiques sur le VIH dans le contexte des inégalités entre les sexes, et a inclus la violence contre les femmes et les filles et les personnes transgenres dans son rapport sur l'ODM 6, <i>How AIDS changed everything</i>, and also in <i>On the Fast-Track to end AIDS by 2030: focus on location and population</i>.</p> <p>En réponse à la stérilisation forcée généralisée des femmes, et en particulier des femmes vivant avec le VIH, transsexuelles et intersexuées, le HCDH, l'ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont publié une déclaration conjointe <i>Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization</i>. Elle identifie des principes directeurs pour la prévention et l'élimination de la stérilisation forcée et donne des recommandations pour des actions juridiques, politiques et de prestation de services.</p> <p>L'OMS, en collaboration avec le FNUAP et l'ONU Femmes, a publié un manuel clinique sur les soins de santé pour les femmes victimes de violence conjugale ou de violence sexuelle. Le manuel a été déployé au Cambodge, où l'OMS a formé des prestataires de soins de santé et a évalué les changements au niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques après trois mois. En Ouganda, des directives nationales relatives à la violence sexiste et des programmes de formation ont été mis à jour conformément au manuel et une formation nationale des formateurs a été menée, en se concentrant sur des soins post-viol complets, y compris la prophylaxie du VIH et des infections sexuellement transmissibles.</p> <p>L'UNESCO copréside le groupe de travail des partenaires mondiaux sur la violence sexiste à l'école (VSE) avec Initiative pour l'éducation des filles des Nations Unies, et a collaboré avec l'ONU Femmes pour développer une orientation mondiale à propos de la VSE. L'UNESCO, l'UNICEF et l'ONU</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Femmes ont fait progresser les actions sur la VSE dans la région Asie et Pacifique via une campagne de médias sociaux à l'occasion de la Journée internationale de la Femme, et plus de 35 000 personnes dans 10 pays ont été touchées par les efforts de sensibilisation liés au premier examen régional de la VSE, y compris via des outils infographiques dans 13 langues.</p> <p><i>The Right(s) process: documenting a collaborative research initiative</i> a été préparé par le PNUD et le FNUAP en 2015 et détaille les leçons tirées de la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits, y compris des expériences dans la formation et l'engagement de chercheurs pairs sur les professionnels du sexe et des preuves sur les actions de soutien prises dans des environnements politiques sensibles. Cette recherche a été reconnue pour son excellence par le Robert Carr Award lors de la Conférence internationale sur le sida tenue à Melbourne en 2014.</p>
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Eliminating forced coercive and otherwise involuntary sterilization. Déclaration interinstitutions commune HCDH, ONU Femmes, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF, OMS</i></li> <li>• <i>Healthcare for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. OMS, ONU Femmes, FNUAP</i></li> <li>• <i>The right(s) evidence: sex work, violence and HIV in Asia - a multi-country qualitative study. FNUAP et PNUD, 2015.</i></li> <li>• <i>The right(s) process: documenting a collaborative research initiative. PNUD et FNUAP, 2015.</i></li> <li>• <i>UNDP press release. Ground breaking research on sex worker safety and security receives award at International AIDS Conference. 2014</i></li> <li>• <i>Policy brief. Sex work, violence and HIV in Asia. From evidence to safety. FNUAP, 2015</i></li> </ul>

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

### Indicateur

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

84% des équipes conjointes (N=98) ont rapporté que les politiques et/ou la législation concernant la violence à l'encontre des femmes et l'égalité des sexes étaient en place.

87% des équipes conjointes (N=98) ont fourni un appui dans les domaines énumérés ci-dessous en 2015:

- Permettre aux femmes de participer aux processus décisionnels (y compris en ce qui concerne les propositions du Fonds mondial et la révision de la législation) - 68% des équipes conjointes ;
- Fournir de nouvelles données et analyses sur la situation en matière de violence à l'égard des femmes par le biais de processus d'évaluation sexospécifique - 63% des équipes conjointes ;
- Un plaidoyer en faveur de la mise en place d'un environnement protecteur, par exemple, par l'élaboration de lois sur l'identité de genre ou l'intégration de la dimension du genre et de la violence à l'égard des femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH - 71% des équipes conjointes ;
- L'intégration de la question du VIH dans les plans nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes - 53% des équipes conjointes

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	OIT	UNESCO	OMS	TOTAL
Mondial	61 300	59 600	71 100	71 100	78 000	274 400	27 500	68 700	<b>711 700</b>
PIE	90 600	36 600	362 800	6 500	65 100	243 100	102 900	78 500	<b>986 100</b>
AP	17 600	28 400	75 500	-	21 300	5 300	-	-	<b>148 100</b>
CAR	-	-	27 200	-	-	-	-	-	<b>27 200</b>

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	ONU Femmes	OIT	UNESCO	OMS	TOTAL
EECA	-	-	51 300	4 000	-	-	-	-	55 300
ESA	30 700	33 900	89 300	-	-	-	80 000	-	233 900
LA	5 900	-	44 000	-	-	13 200	-	-	63 100
MOAN	20 400	-	45 200	-	-	-	-	-	65 600
AOC	26 800	29 300	37 100	800	-	26 400	34 800	-	155 200
<b>TOTAL</b>	<b>253 300</b>	<b>187 800</b>	<b>803 500</b>	<b>82 500</b>	<b>164 400</b>	<b>562 500</b>	<b>245 200</b>	<b>147 200</b>	<b>2 446 400</b>

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>L'engagement initial de l'initiative américaine Safe from the Start s'élevant à 10 millions de dollars américains (2014-2016) a permis au HCR, au Comité international de la Croix-Rouge et à d'autres agences et organisations humanitaires d'embaucher du personnel spécialisé, de lancer de nouveaux programmes et de développer des méthodes innovantes pour protéger les femmes et les filles à l'apparition de situations d'urgence dans le monde entier.</p> <p>En 2014, le HCR a créé six postes d'agent de protection contre la violence sexiste et sexuelle (VSS) de niveau supérieur (P-4) et itinérants pour compléter les quatre postes d'agent de protection contre la VSS supérieurs et régionaux existants, basés à Dakar, Nairobi, Panama et Amman. Ces agents travailleront en étroite collaboration avec d'autres experts du VIH dans différents pays pour fournir un appui technique en vue de développer et de renforcer les plans multisectoriels relatifs au VIH et à la violence sexiste.</p>
UNICEF	<p>À la suite de recherches menées sur des pratiques prometteuses en matière de protection des enfants et des synergies du VIH au Nigeria, l'UNICEF et World Vision ont été en mesure de faire une série de recommandations pour traiter les vulnérabilités liées au VIH aux niveaux nationaux. Le VIH dans les interventions d'urgence et de reconstruction n'est pas bien documenté et souvent négligé. Des recommandations spécifiques ont été faites pour inclure des ripostes à la violence sexiste (VS) dans les plans d'action nationaux et établir des liens entre les services spécialisés pour la VS, la gestion des cas de protection des enfants et les services de soins et de prévention du VIH. La recherche sera diffusée dans toute la région par l'UNICEF en 2016 afin d'influencer les interventions nationales sur le sida, y compris celles des pays en crise et post-crise pour aborder les questions relatives à la VS et au sexe.</p>
PAM	<p>Dans le cadre de la campagne UNiTE du Secrétaire général de l'ONU visant à éradiquer la violence contre les femmes, le PAM a participé à la campagne Orange Your Neighbourhood et a organisé des activités pour les 16 jours d'activisme contre la violence sexiste.</p> <p>En 2014-2015, le PAM s'est concentré sur le renforcement de la sensibilisation aux liens entre la violence sexiste et l'insécurité alimentaire en Afrique orientale et australe. Le bureau régional du PAM a produit trois films, avec le soutien du HCR et d'ONU Femmes, pour explorer l'impact de l'insécurité alimentaire sur la violence sexiste et sexuelle. Les témoignages de réfugiés, de personnes déplacées dans leur propre pays et de ceux qui ont subi des violences sexuelles ont mis en évidence les liens entre l'insécurité alimentaire et la violence et l'exploitation sexuelle, ainsi que l'importance de fournir de la nourriture pour réduire la prise de risque sexuel. Les films ont aidé le personnel du PAM à tenir compte de ces facteurs et d'autres problèmes de protection lors de la conception des programmes.</p> <p>En 2015, le PAM a fourni des contributions à la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 pour combattre la violence sexuelle et sexiste dans les situations d'urgence. Le PAM et ses partenaires ont mis en évidence l'importance de la lutte contre cette violence dans les situations d'urgence lors du débat thématique sur le VIH dans les situations d'urgence du 36ème CCP, et ont fait pression sur le Conseil pour inclure une décision sur la violence sexuelle et sexiste dans les situations d'urgence. Cette décision (8.5C) a été adoptée au 37ème CCP.</p>
PNUD	<p>Le PNUD et l'OMS ont organisé deux consultations régionales en Europe orientale et en Afrique australe, avec neuf pays à chaque fois, sur la nécessité d'une réforme politique pour tenir compte des liens entre la consommation nocive d'alcool, la violence sexiste (VS) et le VIH. À ce jour, les stratégies nationales sur le VIH et la VS sont généralement solides, mais les stratégies relatives à l'alcool sont faibles ou inexistantes, avec peu de cohérence entre les trois. Les pays participants ont identifié des priorités, convenu de feuilles de route nationales et les ont validées pour leur mise en œuvre. Par exemple, en République démocratique du Congo, des participants d'une délégation multipartite ont adopté la feuille de route sur les mesures visant à combattre le VIH, la VS et les troubles liés à l'alcoolisme, et ils ont révisé la stratégie nationale sur le VIH pour tenir compte de l'alcool et de la VS. Le Zimbabwe a quant à lui identifié les personnes vivant avec ou affectées par le VIH en tant que groupe prioritaire pour les interventions liées à l'alcool. Les résultats nationaux ultérieurs ont inclus la recherche,</p>



Organisation	Les réalisations
	la réforme des politiques et la coordination multisectorielle.
FNUAP	<p>Le FNUAP a appuyé l'intégration de la violence sexiste dans les stratégies relatives au VIH via ses nombreux travaux sur les liens entre le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs.</p> <p>En 2014, le FNUAP Afrique du Sud a appuyé une étude sur la violence contre les femmes, le premier effort national visant à recueillir et à analyser des données sur l'échelle, les facteurs déterminants, les conséquences et les ripostes à cette violence. Le FNUAP a promu l'égalité entre les sexes et la prévention de la violence sexiste en Afrique du Sud et au Botswana en utilisant son guide One Man Can.</p> <p>Le FNUAP Zambie a aidé le gouvernement à intégrer la violence sexiste (VS) dans le cadre stratégique national révisé sur le VIH et le sida 2014-2016 et à déployer la législation anti-VS offrant des services VIH et de santé sexuelle et reproductive à un millier de survivants de VS (chiffre estimé).</p> <p>En Ouganda, 3250 agents de police, professionnels de santé, parajuristes, leaders culturels et membres de communautés ont été formés à l'application des lois relatives à la violence sexiste. En outre, des services ont été fournis à 6000 survivants de VS : 441 ont bénéficié d'un soutien juridique; 251 ont reçu des services médicaux, 531 ont bénéficié d'un soutien psychologique, 116 ont reçu un abri temporaire; et 187 femmes survivantes de mutilations génitales ont été traitées. La campagne Good Men au Cambodge a formé 1050 membres du personnel des forces armées et de police, agents gouvernementaux et enseignants sur l'éradication de la violence à l'encontre des femmes.</p> <p>Avec l'aide du FNUAP, des campagnes visant à mettre fin au mariage des enfants ont été lancées en Ethiopie, au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe.</p>
ONU DC	L'ONU DC et l'Eurasian Harm Reduction Network ont organisé une consultation sur l'application de la loi et le partenariat de la société civile dans la lutte contre la violence policière à l'encontre des femmes qui consomment des drogues. Une visite d'étude en Autriche organisée par l'UNODC en 2015 pour les représentants des forces de l'ordre de la Biélorussie, du Kazakhstan, de Moldavie et d'Ukraine a examiné les systèmes nationaux de riposte à la violence conjugale, les services de réduction des risques sexospécifiques et les pratiques policières communautaires.
ONU Femmes	<p>En 2014-2015, l'ONU Femmes a aidé à intégrer la violence sexiste (VS) dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH de 12 pays. Au Nigeria, l'ONU Femmes a soutenu l'adoption du Plan d'action national sur la VS/le VIH 2015-2017 et de la Loi sur (l'interdiction de) la violence à l'encontre des personnes, qui poursuit diverses formes de violence, y compris les mutilations génitales féminines, et qui prévoit un mécanisme de protection pour les survivants. Au Kenya, l'ONU Femmes a augmenté la capacité des commissions sida à intégrer la VS dans les plans VIH locaux dans quatre comtés et à améliorer l'intégration des services relatifs au VIH et à la VS au niveau local.</p> <p>En partenariat avec Gestos et Family Care International, l'ONU Femmes a renforcé les capacités des femmes vivant avec le VIH, y compris les femmes autochtones, afin de plaider pour des ripostes globales et intégrées au VIH et à la violence sexiste dans des pays d'Amérique latine (Argentine, Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Pérou et Uruguay).</p> <p>L'ONU Femmes a renforcé la capacité de la Coalition des Communautés vulnérables des Caraïbes pour la promotion d'une approche fondée sur les droits et l'égalité entre les sexes pour aborder la question de la VS et du VIH. Dans le cadre du Fonds fiduciaire des Nations Unies pour l'éradication de la violence à l'encontre des femmes, l'ONU Femmes a octroyé plus d'1,5 million de dollars américains de subventions pour soutenir les organisations de la société civile dans 10 pays à mettre en œuvre des approches prometteuses visant à étendre l'accès aux services de VS et à promouvoir la réforme juridique.</p>
OIT	<p>Au cours de l'exercice biennal, 23 pays ont reçu l'appui de l'OIT par rapport à la violence sexiste. Au Nigeria, des partenaires de l'ONU et l'OIT ont appuyé l'élaboration d'un plan d'action communautaire global qui couvre la violence sexiste pour les communautés de Chibok, terrorisées par boko haram. Le plan d'action, mis au point pour l'autorité gouvernementale locale de Chibok, a identifié les contributeurs à la propagation de la violence sexuelle et sexiste et de l'infection à VIH dans les conditions de conflit et a décrit des mesures pour les traiter.</p> <p>Au Mozambique, l'OIT, ses mandants et d'autres partenaires des Nations Unies ont appuyé l'élaboration du nouveau Plan stratégique national sur le VIH (2015-2019), qui traite de la violence sexiste.</p> <p>L'OIT, en collaboration avec le FNUAP, la Swaziland Business Coalition on Health and AIDS et des partenaires ont soutenu une campagne visant à mobiliser les hommes à s'engager dans des activités qui abordent la violence sexiste.</p> <p>Avec le soutien de l'OIT, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'équipe conjointe, la République-Unie de Tanzanie a mené une évaluation sexospécifique de la riposte nationale au sida en 2015. L'évaluation a recommandé de travailler sur les normes culturelles et d'autres facteurs structurels en tant que complément aux programmes VIH.</p>
UNESCO	L'UNESCO a organisé la première réunion des partenaires mondiaux pour traiter de la violence sexiste à l'école (VSE) avec l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles et le gouvernement français, et coprésidé le groupe de travail des partenaires mondiaux sur la VSE. L'UNESCO a dirigé le

Organisation	Les réalisations
	<p>développement d'une orientation mondiale sur la VSE avec l'ONU Femmes et a corédigé un document d'orientation sur les liens entre la VSE et l'engagement mondial Education pour Tous afin de fournir une éducation de base de qualité à tous les enfants, jeunes et adultes. L'orientation a été lancée au cours de la session 2015 de la Commission sur la condition de la femme. Près de 3 millions de personnes ont été atteintes par les efforts de sensibilisation en ligne au cours des 16 jours d'activisme contre la violence à l'encontre des femmes en 2015.</p> <p>L'équipe interinstitutions sur l'éducation a mené un projet de recherche sur la violence sexiste à l'école, qui comprenait des discussions de groupe avec des enseignants en Bolivie, dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, aux Philippines, au Sénégal, en Afrique du Sud, et en Ukraine, et qui a abouti au rapport <i>Empowering the school community to prevent and respond to school-related gender-based violence</i>.</p> <p>L'UNESCO et l'UNICEF ont publié la première évaluation de la violence sexiste à l'école (VSE) dans la région Asie et Pacifique, et ont travaillé avec l'ONU Femmes pour développer des infographies en 13 langues en vue de la sensibilisation nationale et régionale. Un guide régional Europe orientale et Afrique centrale pour les éducateurs a été développé sur la prévention de la VSE dans les milieux éducatifs, qui a alimenté des manuels d'enseignant au Kirghizistan et en Russie. Une étude menée sur la VSE dans neuf pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord a donné lieu à des recommandations politiques qui seront incluses dans le cadre stratégique des enseignants de l'UNESCO et l'ensemble de ressources pour les Etats arabes.</p>
OMS	<p>Le plan d'action mondial de l'OMS sur la réponse des systèmes de santé à la violence, en particulier contre les femmes et les filles et contre les enfants, a été élaboré et approuvé par le conseil exécutif de l'OMS.</p> <p>L'Ouganda a terminé une formation nationale des formateurs basée sur des directives nationales actualisées sur la violence sexiste et des programmes de formation conformes au manuel clinique de l'OMS sur la violence conjugale et la violence sexuelle, ainsi que des instruments médico-légaux relatifs à la violence sexuelle. La prestation de soins post-viol complets traitant les infections sexuellement transmissibles et la prévention du VIH est un élément central de cette formation.</p> <p>Le Cambodge a introduit le manuel clinique de l'OMS sur la violence à l'encontre des femmes pour former des prestataires de soins de santé et a évalué les changements au niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques après trois mois.</p> <p>L'Inde a mis en œuvre des lignes directrices nationales à propos des agressions sexuelles et un protocole dans 12 Etats. L'OMS a fourni un appui technique pour la mise en œuvre des lignes directrices, en utilisant le manuel clinique et d'autres outils de formation tels que son cours d'apprentissage en ligne (eLearning) sur la gestion clinique du viol. Parmi les participants figuraient des prestataires de santé de districts et d'autres hôpitaux de soins tertiaires, y compris des obstétriciens et des gynécologues, des médecins légistes et des psychiatres.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a contribué directement à des programmes de prévention de la violence sexiste à travers des opérations telles que le Great Lakes Emergency Sexual and Gender Based Violence &amp; Women's Health Project (Projet d'urgence sur la santé des femmes et la violence sexuelle et sexiste dans la région des Grands Lacs). Les objectifs de ce projet sont d'étendre les services pour atténuer l'impact à court et à moyen termes de la violence sexuelle et sexiste, et de fournir un ensemble d'interventions sanitaires ciblant les femmes pauvres et vulnérables, y compris les personnes courant un risque élevé de contraction du VIH ou déjà séropositives. Cette opération particulière apporte un soutien au Burundi, à la République démocratique du Congo et au Rwanda. De telles opérations régionales impliquent généralement un soutien supplémentaire pour le partage transfrontalier des connaissances, la formation régionale et la sensibilisation.</p> <p>La Banque aide également les pays à combattre la violence sexiste dans leurs stratégies VIH par le biais de l'Umbrella Facility for Gender Equality (Fonds général pour l'égalité des sexes), qui est un fonds fiduciaire multi-donateurs consacré au renforcement de la sensibilisation, des connaissances et de la capacité d'élaboration de politiques informées sur la question du genre. Le fonds investit dans des domaines prioritaires cruciaux pour combler les lacunes entre ce que nous savons et ce que nous faisons pour faire progresser l'égalité des sexes. Il soutient plus de 70 activités dans plus de 50 pays.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>En 2014-2015, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, l'ONU Femmes et l'OMS ont continué de soutenir l'intégration de la violence sexiste (VS) dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH dans au moins 16 pays.</p> <p>Une sensibilisation commune et une assistance technique assurées par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes et le PNUD ont aidé à veiller à ce que les liens entre VIH et VS soient intégrés dans le deuxième Plan d'action national du Cambodge sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, signé en janvier à 2015. Le plan comprend un sous-chapitre sur les femmes et les filles exposées à un risque accru de violence. Dirigé par l'OMS, le Programme commun a fourni un appui au ministère de la Santé pour élaborer des lignes directrices nationales pour la gestion de la violence contre les femmes et les enfants dans le secteur de la santé.</p> <p>L'UNICEF, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et le FNUAP ont collaboré en Jamaïque à</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>travers une campagne Nuh Guh Deh (Don't Go There) commune avec l'organisation non gouvernementale locale Eve for Life afin de prévenir la violence sexuelle, en particulier contre les jeunes femmes et les adolescents, et ont appuyé l'élaboration d'un plan d'action national sur la VS et une loi révisée sur les infractions sexuelles.</p> <p>Le FNUAP a travaillé avec le Wits Health Consortium pour la mise en œuvre du programme Intervention with Microfinance for AIDS and Gender (IMAGE) en Afrique du Sud, qui met l'accent sur l'autonomisation des femmes et la prévention de la violence conjugale en fournissant des microfinancements et une formation VIH/genre.</p> <p>En Angola, le FNUAP, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD ont lancé une ligne d'assistance pilote pour les cas de violence conjugale. Une campagne de prévention a été diffusée à la radio et à la télévision pour sensibiliser à propos de la grossesse, du mariage précoce/des enfants, et du VIH, en particulier pour les adolescents et les jeunes.</p> <p>Le PNUD et l'OMS ont collaboré sur une initiative mondiale visant à soutenir 20 pays pour renforcer et intégrer des politiques sur la violence sexiste, les maladies infectieuses et la consommation nocive d'alcool dans des plans stratégiques nationaux sur l'alcool.</p> <p>Au Cameroun, le PNUD a travaillé avec l'OIT pour soutenir les composantes du genre et du VIH dans des plans d'action d'évaluation de l'impact environnemental développés pour deux projets d'investissement à grande échelle, débouchant sur un plan multisectoriel visant à traiter l'égalité entre les sexes et à prévenir la violence sexiste et la discrimination.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONU Femmes, en collaboration avec des ministères africains des Femmes, ont travaillé à sensibiliser et à accroître l'engagement des hommes dans la protection des droits des femmes et des filles et l'atténuation du risque et de l'impact du VIH.</p> <p>Au Cameroun, l'UNESCO, le FNUAP, l'ONU Femmes, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu la mise en place d'un comité national de 40 experts sur le genre, le VIH et la violence sexiste, qui est activement impliqué dans la mise en œuvre du plan d'action national.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	HCR	UNICEF	PNUD	FNUAP	TOTAL
Mondial	65 500	64 700	55 100	80 800	266 100
PIE	96 800	36 600	122 600	74 700	330 700
AP	18 800	28 400	32 800	-	80 000
CAR	-	-	17 700	-	17 700
EECA	-	-	-	127 200	127 200
ESA	32 800	33 900	29 800	30 200	126 700
LA	6 300	-	-	-	6 300
MOAN	21 800	-	58 700	57 300	137 800
AOC	28 600	29 300	48 300	800	107 000
TOTAL	270 600	192 900	365 200	371 100	1 199 800

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
HCR	<p>En 2014-2015, le HCR a travaillé pour veiller à ce que les besoins et les préoccupations des femmes, des hommes, des filles et des garçons soient reflétés dans l'ensemble de la programmation. Le HCR est attentif aux problèmes de protection spécifiques des femmes et des filles. Des recommandations issues des dialogues régionaux menés avec des femmes dans sept pays ont été mises en œuvre en 2014-2015 pour réduire l'apatridie, accroître la participation dans le leadership, améliorer l'éducation pour les filles et</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>renforcer l'autonomie ; des facteurs qui préservent les vies des femmes et des filles et qui ont des corrélations positives avec la réduction de nouvelles infections à VIH.</p> <p>Le HCR a continué de diffuser <i>Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement</i> dans ses opérations mondiales. Suite à la sensibilisation à long terme, de plus nombreux pays légifèrent contre la violence sexuelle et sexiste (VSS) à l'encontre des femmes et des filles, en particulier dans des contextes de déplacement. En revanche, la VSS contre les hommes et les garçons est moins bien comprise. Les efforts se poursuivent pour résoudre ce problème en engageant les hommes et les garçons en tant qu'utilisateurs des services, partenaires égaux et agents de changement dans la lutte contre la VSS. En République-Unie de Tanzanie, par exemple, le HCR a travaillé en 2015 dans les communautés de réfugiés via la campagne « He for she » visant à promouvoir des ripostes rapides et opportunes aux incidents de VSS.</p> <p>En 2015, le HCR a continué de travailler avec les communautés pour traiter la VSS. Au Burundi, au Congo, en Jordanie, au Kazakhstan, au Malawi, au Maroc, en Pologne, en Syrie, en République-Unie de Tanzanie et dans plusieurs autres pays, une campagne d'activisme de 16 jours a cherché à sensibiliser à la question de la VS, à l'éradication des mariages précoces et à l'autonomisation des survivants pour se protéger contre la poursuite de cette violence et de cette exploitation sexuelle. La participation communautaire a été encouragée via des chansons, le théâtre et des événements sportifs.</p>
UNICEF	<p>Grâce au fonds d'urgence du Fonds mondial, l'UNICEF a fourni un traitement simplifié et optimisé pour plus de 8000 personnes vivant avec le VIH dans des zones sans contrôle gouvernemental de l'est de l'Ukraine.</p> <p>Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF a aidé à développer un guide sur le VIH dans les cas d'urgence, en collaborant sur la documentation pour la prévention de la transmission mère-enfant dans des contextes humanitaires et en traduisant en français un ensemble d'enseignements tirés et un guide de mise en œuvre. L'UNICEF a élaboré une liste de contrôle pour la détermination du statut VIH pour les enfants de 0-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère.</p> <p>L'UNICEF a poursuivi le projet pilote Communities Care en Somalie et dans le Sud-Soudan pour transformer les normes sociales sur le genre, le pouvoir et la violence afin de développer une paix durable au sein des familles et des communautés et d'étendre l'agence des femmes et des filles : 542 prestataires de services ont été formés ; 945 personnes ont participé à des discussions communautaires et 42 918 à des événements d'action communautaires ; et 17 096 personnes ont été atteintes grâce à la radio. Les résultats préliminaires indiquent une baisse de l'acceptabilité de la protection de l'honneur familial quand une femme/fille a été victime de violence sexuelle, de violence conjugale, et du droit qu'ont les maris de recourir à la violence à l'encontre de leur femme.</p> <p>Aux Philippines, l'UNICEF a entrepris plusieurs initiatives centrées sur le genre à la suite du passage du typhon Haiyan en 2013. Une éducation globale aux compétences de la vie courante a traité les questions de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre ainsi que le rôle des jeunes hommes dans la prévention de la violence.</p>
PAM	<p>En 2015, le PAM a introduit en Afrique occidentale une nouvelle politique de genre régionale pour le personnel oeuvrant à la réduction des risques et des défis nutritionnels. Au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, au Ghana et en Guinée-Bissau, le PAM et ses partenaires ont renforcé la capacité des partenaires de la société civile pour répondre aux besoins spécifiques des femmes, y compris celles qui sont touchées par le VIH, dans le cadre des initiatives de distribution alimentaire.</p> <p>Les efforts se poursuivent pour engager et renforcer le rôle de leadership des femmes dans les comités de gestion des denrées alimentaires. Dans la région de l'Afrique orientale et australe, le PAM, le HCR et l'ONU Femmes ont produit trois films pour étudier l'impact de la sécurité alimentaire sur la violence sexiste et sexuelle (VSS), qui ont influencé la programmation du PAM en matière de sécurité alimentaire, VSS et VIH.</p>
PNUD	<p>Le PNUD a appuyé la programmation relative à la violence sexiste (VS) via le développement et la mise en œuvre de politiques liées au VIH ou d'actions traitant la VS dans les stratégies nationales VIH/sida dans plus de 30 pays, en se concentrant spécifiquement sur l'accès à la justice pour les femmes, les filles et les minorités sexuelles. Cela a été renforcé par le travail du PNUD visant à développer une base de données sur la stigmatisation, la discrimination et la violence rencontrées par ces groupes, et à procéder à des analyses des lacunes juridiques et politiques. Afin de faciliter ce travail, le PNUD continue d'utiliser son guide pour l'intégration du genre dans les stratégies et plans nationaux contre le VIH.</p> <p>Le PNUD et l'OMS ont collaboré sur une initiative mondiale visant à soutenir 20 pays pour renforcer et intégrer des politiques sur la violence sexiste (VS), les maladies infectieuses et la consommation nocive d'alcool dans des plans stratégiques nationaux sur l'alcool. Ces pays mettent en œuvre des feuilles de route nationales axées sur le renforcement des politiques en matière d'alcool et sur la protection des politiques de santé contre l'ingérence de l'industrie. En République démocratique du Congo, par exemple, les participants à une consultation multisectorielle ont officiellement adopté la feuille de route sur les mesures destinées à combattre le VIH, la violence sexiste et l'alcoolisme, tandis que le PNUD a soutenu le pays pour l'intégration d'interventions liées à l'alcool et à la VS dans la note conceptuelle nationale conjointe pour le VIH et la tuberculose au Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la</p>

Organisation	Les réalisations
	tuberculose.
FNUAP	<p>Dans les régions orientales de l'Ukraine (Donetsk et Lugansk), le FNUAP a fourni 2,5 millions de préservatifs et 40 000 tests de grossesse à la population touchée par le conflit. D'autres ressources ont été utilisées pour fournir 65 kits d'urgence pour diagnostiquer et traiter les infections sexuellement transmissibles, desservant une population de 650 000 personnes dans cette région.</p> <p>Au Sud-Soudan, le FNUAP a sensibilisé 6492 intervenants communautaires, chefs religieux, hommes et garçons à la violence sexiste (VS) et au VIH, a appuyé la formation de 302 professionnels de la santé dans la prise en charge clinique des cas de viol, et a fourni des kits de prophylaxie post-exposition pour les cas de viol. Dix-neuf centres pour les femmes offrant des services aux survivantes de VS ont été établis.</p> <p>En République du Congo, 25 professionnels de la santé et 39 travailleurs communautaires ont été formés à la gestion de la violence sexiste et du viol.</p> <p>Le FNUAP a fourni un appui technique et financier à la réaction humanitaire pour les réfugiés syriens en Europe, y compris des kits de santé reproductive pour le VIH ainsi que la prévention et la gestion d'autres infections sexuellement transmissibles.</p>
ONU Femmes	<p>Pour évaluer et accélérer l'action par rapport à la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de Sécurité de l'ONU, un examen de haut niveau s'est tenu lors du débat ouvert du Conseil de Sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité. L'étude mondiale du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution 1325 a été présentée en 2015, l'ONU Femmes intervenant en tant que secrétariat pour l'examen. L'étude a souligné que l'inégalité entre les sexes, exacerbée par le conflit, contribue à un risque accru de VIH chez les femmes et les filles ; que ces dernières ont moins accès à l'information sur la prévention ; qu'elles sont confrontées à de plus grands obstacles pour négocier des rapports sexuels protégés en raison de dynamiques de pouvoir inégales ; et qu'elles représentent l'écrasante majorité des survivants de la violence sexuelle et sexiste (VSS), nécessitant une plus grande intervention et plus de soins.</p> <p>L'ONU Femmes a travaillé sur la réduction du risque de violence sexuelle et sexiste dans les situations de conflit et post-conflit dans 14 pays. En République centrafricaine et au Sud-Soudan, un programme de prévention et de riposte à la VSS a été mis en œuvre dans des camps de réfugiés pour améliorer la capacité des professionnels de la santé à fournir un soutien aux survivants et à prévenir la transmission du VIH. L'ONU Femmes a également œuvré à renforcer la capacité du secteur de la sécurité du Sud-Soudan par rapport à la VSS/au VIH. Au Mali, plus de 5500 professionnels du secteur de la sécurité ont reçu un soutien pour améliorer la sensibilisation à l'égalité entre les sexes et la responsabilisation des femmes pendant les conflits, y compris par rapport à la VSS/au VIH.</p>
Secrétariat et Programme commun	<p>La famille de l'ONUSIDA a apporté un vaste support national en 2014-2015 par rapport à la réaction à la violence sexuelle et sexiste dans les situations d'urgences humanitaires, les situations de conflit et/ou le rétablissement post-conflit pour s'assurer que les femmes survivantes, y compris celles qui vivent avec le VIH, aient accès aux services relatifs au VIH et à la violence sexiste et soient en mesure de se protéger contre l'infection à VIH et d'en atténuer l'impact.</p> <p>Le HCR, le Comité international de la Croix-Rouge et d'autres agences humanitaires ont lancé une nouvelle réserve d'experts et d'agents de protection afin de compléter les capacités existantes de fourniture d'une assistance rapide à la programmation pour protéger les femmes et les filles dans les situations d'urgence. Ces experts travailleront en étroite collaboration avec des experts du VIH dans différents pays afin de fournir un appui technique en vue de développer et de renforcer les ripostes multisectorielles relatives au VIH et à la violence sexiste.</p> <p>En réponse à la catastrophe naturelle survenue en Dominique, le FNUAP et l'ONU Femmes ont fourni une assistance primaire aux femmes et aux filles touchées, y compris des kits d'hygiène, et ont soutenu le Bureau des Affaires liées au genre pour intégrer la prévention de la violence sexuelle et sexiste dans sa préparation aux situations d'urgence, sa réaction et son plan relance.</p> <p>En réponse à une autre situation d'urgence dans les Etats arabes, l'ONU Femmes et les partenaires ont renforcé les capacités d'acteurs clés quant à la violence sexiste, aux mariages précoces, aux intersections de violence sexuelle avec le VIH et d'autres besoins et faiblesses spécifiques des femmes syriennes réfugiées en Egypte, en Irak, en Jordanie et au Liban. En 2015, un dialogue a eu lieu entre Zainab Hawa Bangura, Représentante spéciale sur la violence sexuelle dans les conflits, et les femmes réfugiées, qui ont ouvertement discuté de la violence sexuelle et sexiste dans les camps de réfugiés et dans les zones de conflit en général.</p> <p>En Afrique occidentale, la famille de l'ONUSIDA a composé un guide sur la sensibilisation et la coordination du VIH dans les situations humanitaires de crise et post-crisis afin de soutenir la programmation et d'intégrer efficacement le VIH dans les interventions humanitaires, y compris celles portant sur la violence sexuelle et sexiste.</p> <p>Au Sud-Soudan, le Programme commun a travaillé avec l'Organisation internationale pour les migrations, l'International Medical Corps, le Health Link South Sudan et le South Sudan Network of People Living with HIV (Réseau du Sud-Soudan des personnes vivant avec le VIH) en vue d'établir des installations de camps pour fournir des services de base pour la prévention et le traitement du VIH ainsi qu'un accès à la</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>prophylaxie post-exposition aux victimes de violence sexuelle dans certains camps pour les personnes déplacées.</p> <p>Le PAM et la famille de l'ONUSIDA ont mis en évidence l'importance de la lutte contre la violence sexuelle et sexiste (VSS) dans les situations d'urgence lors du débat thématique sur le VIH dans les situations d'urgence au 36ème CCP de l'ONUSIDA, et ont plaidé avec succès pour que le Conseil inclue une décision (8.5C) sur la VSS dans les situations d'urgence.</p>
<b>Documents complémentaires</b>	<p><i>Preventing conflict, transforming justice, securing the peace. A global study on the implementation of United Nations Security Council resolution 1325. ONU Femmes, 2015</i></p>

## D1 : Encadrement et plaidoyer

### Produit D1.1.1 Programmes de dignité, de prévention et de santé positive pour les personnes vivant avec le VIH

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	5 717 000	5 717 000
PIE	1 676 200	1 676 200
AP	-	-
CAR	-	-
EECA	200 400	200 400
ESA	781 500	781 500
LA	252 500	252 500
MOAN	830 000	830 000
AOC	1 829 000	1 829 000
<b>TOTAL</b>	<b>11 286 500</b>	<b>11 286 500</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des efforts visant à protéger les droits humains des personnes vivant avec et affectées par le VIH et à éliminer la discrimination liée au VIH. Dans un certain nombre de pays des régions de l'ONUSIDA, il a contesté le dépistage obligatoire du VIH, la trop grande criminalisation du VIH, la criminalisation des relations sexuelles homosexuelles, de la consommation de drogues et du commerce du sexe, et il a plaidé pour et fourni des conseils sur des programmes de prévention et de traitement fondés sur les droits et l'engagement de la société civile. Afin de concentrer l'action future sur le sida, une carte mondiale <a href="http://www.unaids.org/en/resources/infographics/20140108freeequal">http://www.unaids.org/en/resources/infographics/20140108freeequal</a> de l'ONUSIDA sur la criminalisation des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres <a href="http://www.unaids.org/en/resources/infographics/20140108freeequal">http://www.unaids.org/en/resources/infographics/20140108freeequal</a> (Infographic, 2015) a énuméré les pays appliquant des lois punitives par rapport aux relations sexuelles homosexuelles. Le Secrétariat a également conservé des données actualisées sur les pays, territoires et zones qui maintiennent des restrictions de voyage liées au VIH.</p> <p>Les recherches relatives à l'indice de la stigmatisation, y compris les actions de suivi, font maintenant partie de plusieurs plans opérationnels nationaux du PEPFAR. En collaboration avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, le Secrétariat a élaboré un outil en ligne pour l'analyse des données de l'indice de la stigmatisation, permettant la ventilation des données et la comparaison entre les pays.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a développé des partenariats avec deux grands cabinets d'avocats mondiaux en vue d'un soutien bénévole pour traiter les obstacles juridiques et politiques à la suppression des lois punitives et pour améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Le Programme commun a soutenu la coopération parmi les pays en développement à propos de la promotion des droits de l'homme. Cela comportait le premier dialogue entre le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, les commissions interaméricaine et africaine sur les droits de l'homme et le Secrétariat de l'ONUSIDA sur la protection des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées, qui a eu lieu à Banjul, en Gambie, en novembre 2015.</p> <p>En collaboration avec l'Union interparlementaire, le Secrétariat a plaidé au niveau du parlement tchèque pour l'exclusion d'un amendement à la législation sur la santé publique pour une thérapie antirétrovirale obligatoire.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un financement catalytique pour permettre aux femmes vivant avec le VIH de sensibiliser aux droits humains dans les programmes de santé sexuelle, reproductive, maternelle et infantile. Il a également défini des bases et de nouveaux objectifs concernant le VIH au niveau des personnes consommatrices de drogues par injection et a généré des informations</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>stratégiques pour soutenir la sensibilisation et l'orientation de programmation pour l'accélération des ripostes de prévention du VIH parmi les populations clés.</p> <p>Les efforts de sensibilisation déployés par l'équipe d'appui aux régions (EAR) de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe ont contribué à faciliter une déclaration clé sur la riposte au VIH de la part de la tête de l'Église catholique romaine. Lors d'une visite en Ouganda en novembre 2015, le Pape François a entendu le témoignage d'une jeune femme, identifiée par l'EAR, qui était née avec le VIH. Après avoir écouté l'histoire de sa vie, le souverain pontife a rappelé aux dirigeants de l'Ouganda leur responsabilité morale visant à prendre soin de toutes les personnes vivant avec le VIH.</p> <p>Le Programme commun, en collaboration avec des gouvernements, la société civile et d'autres parties prenantes, a joué un rôle primordial dans la création d'un environnement favorable et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans plusieurs pays. En Gambie et au Nigeria, par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec des militants de la société civile pour aider à obtenir la libération de plus de 20 personnes détenues pour homosexualité.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de plaider pour l'abandon des restrictions de voyage, présentant des preuves de leur inefficacité et du fait qu'elles violent le droit à la liberté de circulation et à la non-discrimination. En 2015, la Biélorussie, Taïwan et la Lituanie ont confirmé qu'ils avaient supprimé les restrictions de voyage liées au VIH et/ou précisé qu'ils n'appliquaient pas de restrictions. En septembre 2015, cependant, 35 pays, territoires et régions imposaient toujours une certaine forme de restriction à l'entrée, au séjour et à la résidence sur la base du statut sérologique d'une personne, en soulignant la nécessité de poursuivre l'action visant à éliminer les restrictions à l'échelle mondiale.</p> <p>Le Secrétariat, en collaboration avec l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, un partenariat abrité par l'OMS, a organisé une consultation mondiale et multipartite sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé. Les consultations sur l'impact politique, la responsabilité et la mise en œuvre ont duré 100 jours, et ont informé un programme de zéro discrimination dans les soins de santé, qui a été lancé en mars 2016.</p> <p>En collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et d'autres parties prenantes, le Secrétariat de l'ONUSIDA a développé le premier outil d'évaluation de la protection sociale en rapport avec le VIH. Il devrait être déployé en 2016 et aidera les pays à générer des données sur la promotion de l'inclusion des personnes vivant avec, à risque de et les plus touchées par le VIH dans les programmes de protection sociale.</p> <p>Un rapport à l'échelle des Nations Unies portant sur la lutte contre la discrimination et la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre a fourni un aperçu programmatique pour soutenir l'alignement et le développement d'activités conjointes des Nations Unies. Outre un aperçu du travail du Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, du PNUD, du FNUAP, du HCR, de l'UNICEF, de l'ONU Femmes, de l'OIT, de l'UNESCO, de l'OMS, de la Banque mondiale et du Secrétariat de l'ONUSIDA, il comprenait aussi une liste de contact de responsables et des liens vers des matériaux pour de plus amples informations.</p>

## Produit D1.1.2 Capacités pour travailler avec les populations clés renforcées

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	509 900	509 900
PIE	2 413 700	2 413 700
AP	725 300	725 300
CAR	1 026 300	1 026 300
EECA	1 579 300	1 579 300
ESA	-	-
LA	-	-
MOAN	348 100	348 100
AOC	514 000	514 000
<b>TOTAL</b>	<b>7 116 600</b>	<b>7 116 600</b>



Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Les rapports fondés sur des preuves de l'Objectif du Millénaire pour le Développement 6 et de la Journée mondiale contre le sida du Secrétariat l'ONUSIDA à propos des populations clés ont fortement mis l'accent sur les taux d'infection élevés et ont donné lieu à une importante volonté de répondre à leurs besoins. Un dossier d'information a été préparé et une formation a été lancée dans la région de l'Afrique occidentale et centrale.</p> <p>Un événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la Santé, Ensuring Universal Health Coverage for marginalized and key populations, a été organisé en mai 2015 par l'Alliance internationale contre le VIH/sida, co-abrité par l'Équateur, le Luxembourg et le Maroc et soutenu par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Un groupe de haut niveau a appelé les ministres de la Santé à s'engager à éliminer les obstacles structurels à l'accès aux services liés au VIH et aux soins de santé pour tous. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a souligné la nécessité d'un engagement politique pour s'assurer que les populations marginalisées ne soient pas exclues de l'objectif de couverture de santé universelle des objectifs de développement durable.</p> <p>L'ONUSIDA a travaillé sans relâche pour renforcer et promouvoir la voix des adolescents, pour leur faire sentir qu'ils avaient leur mot à dire et que leurs contributions comptaient. La sensibilisation de l'ONUSIDA aux niveaux national et régional a été cruciale pour que les jeunes soient entendus dans le cadre de la riposte au VIH. Par exemple, Levi Singh, un jeune de 21 ans de Durban, a été sélectionné par l'ONUSIDA pour assister à la réunion mondiale d'ACT! 2015 à New York afin de présenter les priorités pour la jeunesse sud-africaine ainsi qu'en ce qui concerne leurs droits et la santé sexuels et reproductifs. Le soutien de l'ONUSIDA a également contribué à ce que l'ACT! 2015 South African National Youth Alliance plaide avec succès pour l'inclusion de représentants de la jeunesse dans la délégation nationale sud-africaine à la Commission des Nations Unies sur la population et le développement en avril 2015. A 20 ans, Levi Singh a été le premier représentant de la jeunesse de la région de l'Afrique orientale et australe à faire partie d'une délégation nationale officielle aux Nations Unies en 21 ans, depuis la fin de l'apartheid.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fait progresser le programme de prévention pour les hommes homosexuels en documentant les meilleures pratiques, en créant une plateforme de sensibilisation mondiale et en mobilisant des applications de rencontre du secteur privé. Il a fait avancer le programme sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les médicaments antirétroviraux prescrits avant l'exposition ou l'exposition possible au VIH, en soutenant l'engagement avec les hommes homosexuels dans la région de l'Asie du Sud-Est, et l'extension de la PrEP en Amérique latine et dans les Caraïbes en partenariat avec l'initiative de santé mondiale, UNITAID.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a établi des partenariats politiques pour faire avancer l'action sur le VIH et les populations clés. Par exemple, dans le cadre de la collaboration tripartite Pays-Bas-ONUSIDA, le gouvernement néerlandais financera de nouveaux programmes pour 2016-2021, en commençant en Indonésie, au Kenya et en Ukraine.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est engagé avec le Fonds mondial pour développer des indicateurs en ce qui concerne l'égalité entre les sexes et les populations clés. Les pays et régions ont été soutenus pour développer des notes conceptuelles sur le VIH et le VIH/tuberculose ainsi que des expressions d'intérêt régionales, et pour mettre en œuvre des subventions solides et équilibrées du Fonds mondial conformes à l'approche accélérée (Fast-Track), en utilisant des données pour affiner la prestation de services VIH pour atteindre les personnes laissées pour compte et en mettant l'accent sur les populations clés, le genre et les droits de l'homme.</p> <p>Plusieurs initiatives visant à mobiliser l'action sur le sida pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) ont été entreprises. En septembre 2015, 12 agences de l'ONU ont publié une déclaration commune appelant au respect des droits des enfants, adolescents, adultes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé Equal Eyes (<a href="http://equal-eyes.org/">http://equal-eyes.org/</a>), un condensé bimensuel de nouvelles et d'histoires promouvant l'égalité sexuelle et de genre, et mettant en évidence des sujets tels que la santé, la violence, les questions culturelles, les droits juridiques et les droits de l'homme.</p> <p>Un rapport à l'échelle des Nations Unies fournit un aperçu du travail accompli par les organisations de l'ONU dans la lutte contre la discrimination et la violence à l'encontre des individus sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, et du travail connexe soutenant les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées. Il fournit également une liste de contact de responsables dans chaque entité des Nations Unies et des liens vers de plus amples informations.</p> <p>Une évaluation du commerce du sexe au cours de la crise de l'Ebola en Sierra Leone a été utilisée pour plaider en faveur d'une intensification des services pour les professionnels du sexe et pour informer les futures stratégies de riposte à Ebola.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	1 594 600	1 594 600
PIE	1 763 700	1 763 700
AP	2 237 100	2 237 100
CAR	14 000	14 000
EECA	-	-
ESA	-	-
LA	1 288 400	1 288 400
MOAN	1 009 200	1 009 200
AOC	924 200	924 200
<b>TOTAL</b>	<b>8 831 200</b>	<b>8 831 200</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a assuré un engagement et un dialogue permanents avec la société civile sur la stratégie Fast-Track visant à éradiquer l'épidémie de sida d'ici 2030 et d'autres nouveaux problèmes, partageant des mises à jour de politique et de sensibilisation avec plus de 1300 membres via Facebook et par courriel.</p> <p>En partenariat avec des organisations de la société civile, une série de rapports ont été élaborés pour soutenir l'intégration des ripostes communautaires au VIH dans les plans nationaux contre le sida, y compris la budgétisation. Ils ont collecté des preuves sur l'impact des ripostes communautaires et les modèles de prestation de services communautaires. Le Secrétariat a également contribué en collaboration avec des coparrainants à faire passer ce qui fonctionne au niveau local au niveau national. Par exemple, au Malawi, l'impact des modèles de fourniture de traitement antirétroviral à base communautaire de Médecins Sans Frontières (MSF) a été documenté. L'ONUSIDA a rassemblé la société civile, y compris MSF, des donateurs et des gouvernements afin de tirer des enseignements des expériences et de planifier comment déployer de tels programmes à plus grande échelle. En Inde, le Bureau de pays de l'ONUSIDA a réuni la société civile de l'Asie et du Pacifique et de l'Afrique pour échanger des connaissances sur leurs interventions de prestation de services et sur les besoins pour adapter les programmes à base communautaire d'un contexte à l'autre.</p> <p>Dans le cadre du déploiement de l'initiative Fast-Track Cities, l'ONUSIDA a réuni à Mumbai des représentants de la société civile de 13 villes à forte prévalence dans des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de développer des plans visant à transposer les engagements en actions. A Bangkok, 65 défenseurs ont convenu de priorités Fast-Track de la société civile pour une action.</p> <p>Le village communautaire de l'ONUSIDA à la 18ème Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique a fourni un espace pour les organisations communautaires et locales afin qu'elles présentent des ripostes locales innovantes au VIH et pour partager des informations sur les programmes qui fonctionnent le mieux dans leurs communautés.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en tant que membre du groupe de direction du Robert Carr Networks Fund, a étudié et examiné les tendances et les mécanismes de financement pour la société civile. Le Secrétariat a également aidé à mobiliser 21 millions de dollars américains du gouvernement des États-Unis pour la société civile par le biais du Robert Carr civil society networks Fund, d'organisations d'inspiration religieuse de l'Elton John AIDS Foundation. Robert Carr était un activiste jamaïcain sur le sida et le fonds a été développé pour veiller à ce que les ripostes nationales correspondent aux besoins locaux.</p> <p>La Faith Initiative ONUSIDA-PEPFAR de deux ans a été développée en réponse aux recommandations formulées par des chefs religieux du Kenya, du Rwanda, d'Ouganda et de République-Unie de Tanzanie lors d'une consultation en avril 2015. En septembre 2015, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'ONUSIDA et le PEPFAR ont publié un rapport basé sur les recommandations, <i>Building on firm foundations</i>, explorant l'ampleur et la portée des ripostes basées sur la foi dans les quatre pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également dirigé le processus qui a conduit à une série <i>Lancet</i> de référence qui a appelé à davantage de recherches sur le travail des prestataires de soins de santé basés</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>sur la foi.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis à la disposition des partenaires de la société civile un résumé des directives unifiées de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux. Le document, <i>What communities need to know about WHO ARV guidelines</i>, a été développé par le Southern Africa AIDS Trust, avec le soutien de l'OMS et de l'ONUSIDA.</p> <p>En 2015, le Secrétariat et la Suisse ont organisé des événements de haut niveau à Genève et à Vienne sur une approche centrée sur les personnes pour le contrôle des drogues. A Genève, l'événement a assuré une sensibilisation parmi les missions, la société civile et d'autres partenaires sur l'importance de la dimension de la santé publique et des droits de l'homme dans le contexte du problème de la drogue, et le lien avec les droits de l'homme. Quarante-six pays étaient représentés, ainsi que l'Union européenne, le Conseil de l'Europe, le Fonds mondial et la société civile.</p> <p>Le Secrétariat, en collaboration avec des partenaires et la société civile, a soutenu des campagnes et a diffusé des publications pour améliorer le mouvement de la jeunesse pour la riposte au sida. En Suisse, 1,9 million de francs suisses ont été mobilisés pour la responsabilisation dirigée par les jeunes, en particulier le déploiement de l'ACT 2015! ; des fiches techniques ont été produites pour les organisations de jeunesse au cours des négociations sur le programme de développement post-2015 et la campagne Have you seen my rights? ; et un soutien supplémentaire a été apporté pour la All In initiative, visant à mettre fin au sida chez les adolescents, et la campagne Every Women Every Child, traitant les défis de santé auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les adolescents.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PNUD	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	139 200	59 700	1 443 200	1 642 100
PIE	110 800	387 800	11 889 100	12 387 700
AP	52 100	98 400	1 683 500	1 834 000
CAR	14 100	4 800	766 000	784 900
EECA	26 600	9 500	2 408 900	2 445 000
ESA	53 900	14 500	843 300	911 700
LA	11 400	25 000	1 458 800	1 495 200
MOAN	11 700	5 000	994 900	1 011 600
AOC	32 400	41 900	2 588 300	2 662 600
<b>TOTAL</b>	<b>452 300</b>	<b>646 500</b>	<b>24 075 800</b>	<b>25 174 600</b>

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<p><b>Secrétariat</b></p>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a beaucoup travaillé pour fournir des informations stratégiques pour les partenaires, les aidant à mener une approche plus ciblée, fondée sur des preuves, par rapport à l'action. Il a publié <i>Focus on location and population</i>, qui a identifié 35 pays Fast-Track et a suggéré de se concentrer sur les programmes ayant le plus grand impact, et un rapport sur l'OMD 6 qui a fourni une image actualisée de l'épidémie et de la riposte au VIH, y compris des besoins en ressources mondiales pour éradiquer le sida d'ici 2030.</p> <p>Le Secrétariat a également contribué à créer une « salle de suivi » au Kenya, un outil pour suivre les progrès, identifier les lacunes et rationaliser les communications entre les décideurs politiques et les exécutants afin d'atteindre les objectifs nationaux en matière de santé ; il a élaboré des lignes directrices pour mesurer la prévalence et l'incidence du VIH, et un indice de l'homophobie ; et a publié <i>HIV this month</i>, une sélection de la documentation pertinente sur le VIH qui a atteint 4000 lecteurs mensuels.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des conseils pour des études majeures, comme PopART (HPTN071), STATIS, RIFASHORT, le réseau canadien des essais thérapeutiques préventifs, l'International Compilation of Human Research Standards actualisée, FACTS, la protection sociale en Afrique du Sud, START et ECHO. Le Secrétariat a aidé à renforcer les capacités pour la science biomédicale et d'application, en se concentrant sur les scientifiques africains à travers leur participation à des ateliers et des réunions. Il dirige le programme scientifique sur le VIH et reflète les récents progrès de la science dans les publications, les stratégies et les initiatives de l'ONUSIDA.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA est actif dans les forums scientifiques, y compris l'International AIDS Society, la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, et la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes. Il conseille les comités scientifiques de projets et de groupes de recherche, y compris la HIV Cure Initiative, le Vaccine Funder's Forum, le comité consultatif scientifique du Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa, et l'agence nationale française de recherche sur le sida, à propos de leurs études de traitement préventif en Afrique.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé les principaux organes de référence sur les informations stratégiques, y compris le Groupe de référence sur les estimations et les projections, le Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation, le Groupe de travail indicateur, et le Groupe de référence économique, ce qui a entraîné un consensus parmi les parties prenantes sur la mesure et la responsabilité.</p> <p>Le Programme commun a soutenu des examens nationaux des plans stratégiques VIH et le développement de dossiers d'investissement et de notes conceptuelles nationales, tout en mobilisant de manière décisive des ressources financières du Fonds mondial dans le cadre du nouveau modèle de financement. Par exemple, l'ONUSIDA a fourni des informations stratégiques, dont des EpiData et des données sur la couverture des antirétroviraux, ainsi qu'une analyse des lacunes ou une modélisation pour compléter des dossiers d'investissement et des plans nationaux.</p> <p>Une note d'orientation identifie 10 indicateurs de base pour tous les programmes VIH à suivre. Ces indicateurs peuvent être utilisés pour surveiller la riposte au VIH aux niveaux régional et mondial. On prévoit que ces indicateurs constituent un élément central de l'ensemble des indicateurs développés pour le suivi mondial du VIH et le rapportage durant la période post-2015. La cascade des soins du VIH est mise en évidence en tant que cadre pour examiner et analyser les données du programme VIH.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD a élaboré une checklist pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Chaque étape du modèle nécessite l'intégration des dimensions sexospécifiques du VIH dans le cadre du développement et de la mise en œuvre des subventions. La checklist comprend des mesures et des exemples. Quatre webinaires, attirant plus de 100 participants à l'échelle mondiale, ont été menés en anglais et en espagnol pour présenter la checklist à l'ONU et ses partenaires. Le PNUD a révisé la checklist en 2015 pour fournir des conseils sur le traitement des dimensions sexospécifiques de la tuberculose et du paludisme, et leur co-infection avec le VIH.</p> <p>En Afrique subsaharienne, le PNUD a continué de soutenir les gouvernements et la société civile afin qu'ils utilisent les directives et les réglementations d'évaluation de l'impact environnemental et social pour libérer le financement de projets d'investissement pour la prévention du VIH, les soins et le traitement. Sept pays ont adapté les directives à travers les ministères et par le biais de partenariats public-privé, et le Mozambique a intégré les directives dans son plan stratégique national. Le PNUD a guidé six pays vers cette initiative régionale, tandis que la Banque africaine de développement utilise les notes d'orientation pour leurs projets d'investissement. Le Botswana, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe ont élaboré conjointement un plan de cinq ans pour soutenir le processus de révision de l'évaluation de l'impact environnemental et social (EIES) et pour suivre le plan de gestion de l'EIES pour le pont de Kazungula sur le Zambèze.</p> <p>En 2015, le PNUD a intégré le VIH, la santé et le genre dans le processus d'évaluation de l'impact environnemental (EIE) dans 17 pays qui ont publié des résultats (Angola, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Sierra Leone, Seychelles,</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe). Au Cameroun, le PNUD a collaboré avec l'OIT pour soutenir la mise en œuvre de composants du VIH et du genre des plans d'action EIE qui ont été développés pour deux projets d'investissement à grande échelle. En Afrique du Sud, un accord (le premier de ce genre) a été conclu avec le gouvernement pour transformer le Centre de gestion de l'environnement de l'Université du Nord-Ouest en un Centre d'excellence pour la formation sur la santé, le VIH et les projets d'investissement.</p> <p>En 2014-2015, le PNUD a poursuivi son travail avec l'OIT et l'Organisation internationale pour les migrations afin d'intégrer le VIH, la santé et le genre dans les évaluations des impacts environnementaux et sociaux, avec 17 pays africains rendant compte de résultats. Avec l'appui du PNUD, l'Ethiopie, le Lesotho, le Malawi, les Seychelles, le Swaziland et la République-Unie de Tanzanie ont révisé les directives et les politiques nationales d'évaluation de l'impact sur l'égalité afin de les accorder avec les conseils du PNUD. Ces pays sont prêts pour des résultats tels que ceux du Cameroun, où en 2015, le PNUD et l'OIT ont contribué à la mise en œuvre des composants du VIH et du genre des plans d'action d'évaluation de l'impact sur l'égalité dans deux projets d'investissement à grande échelle.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale a joué un rôle de premier plan dans les aspects économiques et financiers de la riposte au VIH en générant des informations stratégiques et en évaluant l'impact de l'épidémie. Grâce à son financement et à ses analyses d'efficience allocative, ses études d'évaluation de l'impact, la recherche opérationnelle et l'utilisation d'une approche scientifique du programme VIH, la Banque a : amélioré la planification stratégique nationale ; utilisé des preuves épidémiologiques pour le dialogue mondial afin d'améliorer l'accent, la qualité et l'ampleur des programmes ; élaboré un manuel sur l'efficacité des évaluations d'impact et a appuyé la réalisation de ces évaluations pour s'assurer que le financement est alloué de manière stratégique; et a fourni des données détaillées sur la taille, la typologie et les localisations des populations les plus à risque pour la planification de programme ciblée.</p> <p>La Banque a développé la capacité régionale à travers des ateliers de formation en Europe orientale et en Asie centrale, en Amérique latine et en Afrique occidentale et centrale, permettant aux pays de procéder à leurs propres évaluations de l'épidémie et analyses de la répartition des fonds. Une analyse comparant les tendances d'incidence et de prévalence du VIH avec les tendances projetées depuis 1990 et par rapport à l'extension de la thérapie antirétrovirale dans 20 pays d'Afrique subsaharienne a démontré l'efficacité historique des ripostes nationales au VIH.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	10 369 200	10 369 200
PIE	10 349 400	10 349 400
AP	2 538 500	2 538 500
CAR	-	-
EECA	339 400	339 400
ESA	2 468 600	2 468 600
LA	875 800	875 800
MOAN	147 600	147 600
AOC	1 240 800	1 240 800
TOTAL	28 329 200	28 329 200

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé les pays prioritaires à développer leur stratégie Fast-Track 2030 et a défini des étapes pour 2020. Un réseau de 15 000 professionnels de la communication VIH ont été engagés pour promouvoir cette approche Fast-Track. La Déclaration de Paris sur les Villes Fast-Track, promettant d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020, est en cours de déploiement. Le nouveau cadre stratégique du Fonds mondial pour 2017-2022 est aligné sur la stratégie et ses objectifs ambitieux à l'horizon 2020 et 2030.</p> <p>Les ministres de la Santé des pays du BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) ont renforcé leur engagement vis-à-vis de l'objectif 90-90-90 lors d'une réunion tenue à Moscou en octobre 2015.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a assuré une sensibilisation pour des approvisionnements sûrs et abordables de médicaments essentiels. Par exemple, il a aidé l'Union africaine à mettre en œuvre le plan pharmaceutique pour l'Afrique, et avec le partenariat de santé allemand, il a co-organisé une session de haut niveau sur la sécurité des produits pharmaceutiques et de santé africains lors du Sommet mondial de la Santé à Berlin. Il a soutenu un événement de haut niveau sur la sécurité des produits de santé au troisième Sommet du Forum Inde-Afrique à New Delhi et promeut un cadre de coopération Inde-Afrique commun ; il a co-organisé une session au forum public de l'Organisation mondiale du Commerce sur l'impact de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) sur l'accès aux médicaments et le rôle de premier plan que la communauté du VIH et du sida peut assurer pour surmonter les obstacles commerciaux.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec un consortium revigoré de partenaires, dont l'OMS, le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, le FNUAP, la Commission de l'Union africaine et l'organe technique de l'Union africaine NEPAD, a fourni des apports stratégiques, une sensibilisation et un capital d'amorçage pour lancer un comité technique de la Commission de l'Union africaine sur le plan de production pharmaceutique pour l'Afrique.</p> <p>En collaboration avec le PNUD, le Secrétariat a soutenu le groupe de haut niveau du Secrétaire général des Nations Unies pour recommander des paradigmes de propriété intellectuelle afin d'améliorer l'accès aux nouvelles technologies de la santé. Le groupe a organisé un atelier des parties prenantes avec l'Organisation africaine de la propriété intellectuelle pour discuter de l'amendement du Protocole de Bangui afin de suivre la décision du Conseil sur les ADPIC à propos de l'accès aux médicaments pour les pays les moins avancés (PMA), et a préconisé d'étendre la dérogation relative aux ADPIC sur les produits pharmaceutiques pour les PMA jusqu'en 2033, permettant ainsi un meilleur accès à des médicaments essentiels abordables et ouvrant la voie à des capacités pharmaceutiques locales.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de tirer parti des partenaires extérieurs à la stratégie Fast-Track, y compris le Fonds mondial, le PEPFAR, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, le Centre pour le programme de recherche sida en Afrique du Sud et l'Association internationale des prestataires de soins pour le sida. Par exemple, il a influencé les décisions du Fonds mondial sur: la coinfection et les comorbidités, y compris l'hépatite C, offrant aux pays la possibilité de demander un financement basé sur des preuves d'impact; une stratégie de façonnement du marché prenant mieux en considération la propriété intellectuelle ; et un système communautaire renforçant et soulignant l'importance des ripostes communautaires/de l'engagement communautaire dans la prestation de services.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA fait partie du groupe de travail sur la maladie à virus Ebola (MVE) et a soutenu les organisations confessionnelles pour combattre la MVE dans la communauté et pour disposer de zones de soins et d'enterrement sûres.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PNUD	Secrétariat	TOTAL
Mondial	139 200	10 937 200	11 076 400
PIE	110 800	5 207 100	5 317 900
AP	52 100	3 527 500	3 579 600
CAR	14 100	2 002 600	2 016 700
EECA	26 600	39 200	65 800
ESA	53 900	26 500	80 400

Région	PNUD	Secrétariat	TOTAL
LA	11 400	1 358 800	1 370 200
MOAN	11 700	650 200	661 900
AOC	19 200	1 697 000	1 716 200
<b>TOTAL</b>	<b>439 200</b>	<b>25 446 100</b>	<b>25 885 300</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a poursuivi ses efforts pour engager les dirigeants et les acteurs d'influence à progresser vers l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique mondiale d'ici 2030.</p> <p>En 2015, l'actrice Charlize Theron, Kweku Mandela (le petit-fils de Nelson Mandela), et les musiciens Nico et Vinz ont fait partie d'un groupe d'artistes, musiciens, activistes sociaux, chefs d'entreprise et visionnaires marketing ayant lancé #GenEndIt. Avec sa reprise dans les médias sociaux, l'initiative vise à engager les jeunes et à leur permettre d'être la génération marquant l'éradication du sida au cours des 15 prochaines années.</p> <p>La top model Behati Prinsloo, l'artiste Dustin Yellin, Scott Campbell de l'Elton John AIDS Foundation, et la chanteuse américaine Zendaya ont participé à #proTESTHIV, une campagne organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA qui encourage les jeunes à se faire dépister et à connaître leur statut sérologique. L'ONUSIDA a produit des T-shirts imprimés, créant une couverture médiatique importante pour la riposte au VIH et au sida.</p> <p>Des partenariats solides ont été mis en place avec : le projet 30/30 pour améliorer l'accès aux soins de santé complets dans les communautés touchées par le VIH et le sida ; PTTOW !, qui signifie Plan To Take On The World, un réseau connectant les entreprises et les novateurs influents; et le Social Good Summit, où l'éradication du VIH et du sida fait partie du programme.</p> <p>Victoria Beckham, ambassadrice itinérante de l'ONUSIDA, a fait campagne pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, avec une sensibilisation de haut niveau en Chine, en Éthiopie, en Afrique du Sud et à l'Assemblée générale des Nations Unies à New York.</p> <p>Le soutien et les conseils politiques et stratégiques ont aidé les Champions pour une génération sans sida à élaborer un plan d'action prioritaire en cinq points à Johannesburg en 2015. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aussi facilité le dialogue de leadership entre les Champions et le secteur privé et le Southern African Development Community Parliamentary Forum.</p>
<b>PNUD</b>	Cf. les résultats du PNUD sous A121, C1 et C3/4.

### Produit D1.3.2 Égalité entre les sexes et la riposte au sida fondée sur les droits

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	5 331 400	5 331 400
PIE	6 612 100	6 612 100
AP	330 000	330 000
CAR	124 400	124 400
EECA	622 100	622 100
ESA	806 800	806 800
LA	672 700	672 700
MOAN	694 000	694 000
AOC	1 214 500	1 514 500

Région	Secrétariat	TOTAL
TOTAL	16 408 000	16 408 000

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Sur la base de l'Objectif de développement durable 5 sur l'égalité entre les sexes, le Secrétariat de l'ONUSIDA a engagé les organisations de femmes vivant avec le VIH, le mouvement des femmes et la jeunesse à propos des droits et de la santé sexuels et reproductifs et du VIH avant la session 2016 de la Commission sur la condition de la femme, et la réunion de haut niveau.</p> <p>Un examen final du programme de l'ONUSIDA 2010-2014 pour une action nationale accélérée pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH, qui a été mis en œuvre dans près de 100 pays, a formulé des recommandations à propos de la voie à suivre.</p> <p>En 2015, l'ONUSIDA a réuni des femmes leaders - dont des Premières Dames africaines, le groupe de travail de haut niveau pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le sida, et l'African Queens and Women Cultural Leaders Network - avec des ministres, des jeunes et des chefs traditionnels afin de convenir d'un programme de leadership pour les femmes et les filles pour 2016-2020.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a produit des informations stratégiques sur le VIH dans le contexte des inégalités entre les sexes et de la violence à l'encontre des femmes, des filles et des personnes transgenres. Les données sur le VIH et les progrès nationaux vers l'égalité des sexes sont recueillies et analysées annuellement via le processus du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde (GARPR) ; des données sur le développement et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de lois nationales sur le VIH, y compris celles qui ont un impact sur les femmes et les filles et sur l'autonomisation, sont recueillies et analysées tous les deux ans.</p> <p>Le Programme commun a soutenu la coopération parmi les pays en développement à propos de la promotion des droits de l'homme. Cela comportait le premier dialogue entre le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, les commissions interaméricaine et africaine sur les droits de l'homme et le Secrétariat de l'ONUSIDA sur la protection des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI), qui a eu lieu à Banjul, en Gambie, en novembre 2015.</p> <p>Le Secrétariat, en collaboration avec l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, un partenariat abrité par l'OMS, a organisé une consultation mondiale et multipartite sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé. La discussion sur l'impact politique, la responsabilité et la mise en œuvre a duré 100 jours, et a informé un programme de zéro discrimination dans les soins de santé, qui a été lancé en mars 2016.</p> <p>Le Secrétariat, en partenariat avec l'OMS, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, a aidé à développer un outil qui prend en compte les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et l'engagement de la communauté lors de la certification de l'élimination par les pays de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis. C'est la première fois que les droits de l'homme ont été considérés comme une condition préalable dans un processus de santé publique pour certifier l'élimination d'une maladie.</p> <p>Plus de 50 représentants de gouvernement, de la société civile et du soutien technique, ainsi que le personnel des Nations Unies de 10 pays de la région d'Afrique occidentale et centrale ont assisté à un atelier visant à renforcer leurs capacités à développer des plans stratégiques nationaux basés sur les droits, des dossiers d'investissement et des notes conceptuelles du Fonds mondial.</p> <p>Avec le soutien du Programme commun, une déclaration régionale fixant des objectifs de zéro discrimination en Amérique latine et dans les Caraïbes a été adoptée au Brésil en août 2015. Le Programme commun a également soutenu le développement d'un rapport de la Commission interaméricaine des droits de l'homme sur la violence touchant les personnes LGBTI dans les Amériques.</p> <p>Reconnaissant la nécessité d'une collecte de données plus systématique sur l'égalité des sexes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et des partenaires ont développé les outils d'évaluation sexospécifiques du VIH et du VIH/TB pour les ripostes nationales, ainsi qu'un outil d'établissement des coûts et de programmation qui a été mis à l'essai au Honduras et au Malawi. Entre 2013 et 2015, 40 pays ont réalisé des évaluations pour le VIH, et deux pays ont appliqué des évaluations pour le VIH et la tuberculose.</p> <p>Le Secrétariat a travaillé en partenariat avec la Health Economics and HIV and AIDS Research Division basée à l'Université du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud pour identifier et mettre en œuvre des pratiques communautaires traitant de la violence sexiste dans le contexte du VIH.</p> <p>Pour s'assurer que les résultats des évaluations sexospécifiques soient utilisés dans la mise en forme des notes conceptuelles du Fonds mondial et des plans stratégiques nationaux, l'ONUSIDA et des partenaires ont apporté une orientation spécifique, basée sur des données probantes à propos de la programmation et de la budgétisation. Le Fonds mondial a signalé une augmentation des dépenses en faveur des femmes et</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>des filles, passant de 42% de son portefeuille total en 2013 à 60% en 2015.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec l'OMS et l'ONU Femmes pour développer le suivi et l'évaluation sexospécifiques des programmes relatifs au VIH et aux droits et à la santé sexuels et reproductifs. En 2015, 29 pays ont reçu une formation.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élargi des partenariats pour améliorer le programme relatif à l'égalité entre les sexes. Un mémorandum d'accord mondial avec la Fédération internationale pour la planification familiale en décembre 2015 engagera le Secrétariat de l'ONUSIDA dans un plan opérationnel annuel, et un partenariat avec Together for Girls aidera à diffuser des messages de sensibilisation sur l'élimination de la violence à l'encontre des enfants. Citons parmi d'autres partenariats : le soutien à un projet de la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH contre la stérilisation forcée et coercitive dans toute l'Afrique ; une meilleure programmation relative au sida pour les femmes et les filles à travers la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, une alliance mondiale abritée par le Secrétariat ; une collaboration avec l'OMS sur le cancer du col de l'utérus, car l'approche Fast-Track repose sur des approches intégrées au traitement de la santé des femmes et des filles; le soutien de l'initiative DREAMS du PEPFAR pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ; et le partenariat avec Dialogai, l'organisation genevoise sur le sida et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres.</p>

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

### Indicateur

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

*Des équipes conjointes ont énuméré les trois premiers documents d'orientation politique de l'ONUSIDA auxquels les pays ont fait référence en 2015 pour le développement et/ou la révision de politiques et stratégies ou l'exécution d'actions clés avec le soutien des équipes conjointes :*

1. *Fast-Track: mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030*
2. *90-90-90: Un objectif de traitement ambitieux pour aider à mettre fin à l'épidémie de sida*
3. *Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021*

*Les principales parties prenantes utilisant les documents étaient des gouvernements, la société civile, des experts juridiques et des parlements.*

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	PNUD	OMS	Secrétariat	TOTAL
Mondial	248 500	230 600	6 173 700	<b>6 652 800</b>
PIE	170 800	225 600	1 271 400	<b>1 667 800</b>
AP	95 900	24 500	-	<b>120 400</b>
CAR	25 900	-	-	<b>25 900</b>
EECA	48 900	24 500	-	<b>73 400</b>
ESA	99 100	24 500	6 400	<b>130 000</b>
LA	20 900	14 700	220 300	<b>255 900</b>
MOAN	21 400	19 600	-	<b>41 000</b>
AOC	35 300	24 500	259 700	<b>319 500</b>
<b>TOTAL</b>	<b>766 700</b>	<b>588 600</b>	<b>7 931 400</b>	<b>9 286 700</b>

Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<p><b>Secrétariat</b></p>	<p>La publication de 2015 de l'ONUSIDA <i>How AIDS changed everything – MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response</i> décrit l'impact de la riposte au sida sur la santé mondiale et le développement au cours des 15 dernières années, et donne un aperçu des importantes leçons tirées pour mettre fin à la épidémie d'ici 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable.</p> <p>Un important rapport d'une Commission ONUSIDA-Lancet, <i>Defeating AIDS – advancing global health</i>, affirme que l'innovation dans la riposte au sida devrait être exploitée pour répondre aux défis futurs en matière de santé, et souligne la nécessité d'une solidarité mondiale considérable pour augmenter les investissements et les concentrer en début de période. La nouvelle stratégie de l'ONUSIDA est influencée par les résultats du rapport, qui a été publié en juin 2015.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est stratégiquement engagé dans le Sommet des Nations Unies sur le Développement durable. La résolution 2015 du Conseil économique et social sur le Programme commun a également été négociée et adoptée avec succès, ce qui représente un appui solide pour le modèle et la vision de l'ONUSIDA pour la période post-2015.</p> <p>Le Secrétariat a également encouragé les Etats membres au Conseil des Droits de l'Homme à tenir compte des contributions du Conseil à la réunion de haut niveau 2016 sur le VIH et le sida, conduisant à une résolution (30/3), mise en avant par le Brésil et coparrainée par plus de 80 pays</p> <p>L'engagement au sein du Conseil des chefs de secrétariat (CCS) des Nations Unies et de ses trois organes subsidiaires, le Comité de haut niveau sur les Programmes, le Groupe de Développement des Nations Unies et le Comité de haut niveau sur la Gestion, et dans les organes interinstitutions et intergouvernementaux, a aidé à influencer la riposte au sida et le Programme commun, ainsi que le positionnement de l'ONUSIDA pour la période post-2015 et le programme 2030.</p> <p>Le volet thématique de la 36ème réunion du CCP de l'ONUSIDA a été consacré au VIH et au sida dans les situations d'urgence, en mettant l'accent sur la prestation de services de santé et VIH dans le cadre de la protection (la vulnérabilité au VIH en raison de la violence sexuelle, des violations des droits de l'homme, des restrictions, des politiques et des lois punitives), de la résilience, du développement de la communauté et de la préparation. Le but était d'illustrer la haute priorité qui doit être accordée aux populations touchées par des urgences humanitaires. Le volet thématique du 37ème CCP était consacré à la responsabilité partagée et à la solidarité mondiale au service d'une riposte au VIH efficace, équitable et durable pour le programme post-2015. L'ONUSIDA encourage la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la durabilité financière et programmatique, de nouveaux modèles de gouvernance avec plus d'espace pour la société civile et le développement des capacités locales.</p>
<p><b>PNUD</b></p>	<p>Le PNUD, se basant sur des expériences en matière de protection sociale et de riposte au VIH, a octroyé des paiements au comptant à 50 000 travailleurs de la riposte au virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Il a publié une note d'information sur le programme des paiements, avec des leçons et des recommandations pour les ripostes aux crises sanitaires, et a contribué à la reprogrammation des subventions du Fonds mondial existantes en Afrique de l'Ouest pour s'assurer que l'épidémie d'Ebola ne perturbe pas les services VIH essentiels, y compris l'accès aux médicaments antirétroviraux et les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ainsi que la rétention des personnes sous traitement.</p> <p>Le PNUD s'est appuyé sur ses expériences en matière de gouvernance du VIH et de programmation multisectorielle, et sur son portefeuille en tant que principal bénéficiaire de subventions du Fonds mondial, qui a récemment approuvé un cadre de financement des comorbidités, pour avancer dans la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT). Le PNUD a aidé à développer les termes de référence pour un groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les MNT et a aidé les pays à évaluer la capacité d'adaptation des organismes multisectoriels relatifs au sida aux ripostes aux MNT à travers huit missions de pays du groupe de travail interinstitutions. Il a publié deux notes d'orientation avec l'OMS, l'une sur le contrôle du tabac et la planification du développement, et l'autre sur l'intégration des MNT dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). En 2014-2015, 35 pays ont accordé la priorité aux maladies non transmissibles dans leurs UNDAF, contre 15 en 2012-2013, et dépassant l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé d'une augmentation de 100%.</p>
<p><b>OMS</b></p>	<p>L'OMS a promu la synergie entre la riposte au sida et les Objectifs du Millénaire pour le Développement en réunissant pour des discussions le Conseil des chefs de secrétariat, le Groupe des Nations Unies pour le Développement et le Comité des Organismes coparrainants, avec des forums intergouvernementaux tels que le Conseil économique et social des Nations Unies et l'Assemblée générale et des Nations Unies. Des synergies ont aussi été recherchées via le dialogue et la participation dans les organes directeurs des organisations de santé internationales, comme le Fonds mondial et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.</p> <p>Dans le cadre de cet effort, l'OMS a élaboré une note d'orientation pour tout le personnel sur la façon de</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>maximiser les synergies entre les Objectifs du Millénaire pour le Développement 4, 5 et 6. L'orientation visait à informer les efforts de programmation et de mobilisation des ressources, en particulier du Fonds mondial et de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Un groupe de travail interne de l'OMS a travaillé pour assurer une coordination efficace entre les départements concernés afin d'améliorer la santé maternelle et infantile en utilisant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant comme point d'entrée.</p>

## D2 : Coordination, cohérence et partenariats

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

#### Indicateur

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

*En 2015, 91% des équipes conjointes (N=94) ont contribué à renforcer les capacités nationales pour adapter et utiliser le plaidoyer en matière de politiques pour la mise en œuvre de domaines prioritaires de la riposte au sida ; 86% ont soutenu l'utilisation de l'appui technique ; 74% ont renforcé la capacité nationale à utiliser l'orientation normative.*

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	31 600	12 961 200	12 992 800
PIE	194 300	8 654 300	8 848 600
AP	45 500	2 889 900	2 935 400
CAR	6 000	876 900	882 900
EECA	11 900	1 538 400	1 550 300
ESA	26 300	755 600	781 900
LA	31 200	1 367 000	1 398 200
MOAN	4 900	554 800	559 700
AOC	30 800	982 500	1 013 300
<b>TOTAL</b>	<b>382 500</b>	<b>30 580 700</b>	<b>30 963 200</b>

#### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>La Stratégie de l'ONUSIDA a poursuivi ses efforts visant à revitaliser et repositionner la prévention du VIH. Le groupe de responsables en prévention mondiale, sous la direction du Secrétariat de l'ONUSIDA, a été en mesure d'élaborer des priorités de prévention stratégiques et d'améliorer les objectifs mondiaux, y compris le <i>2015 Quarter for HIV Prevention</i>, qui expose le dossier pour investir 25% du financement sida mondial dans la prévention. Il a également fourni un espace de dialogue sur les besoins, les objectifs et les investissements.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé des efforts mondiaux par rapport à l'utilisation des préservatifs, préparant une déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH avec le FNUAP et l'OMS, fixant des objectifs et des indicateurs, soutenant une consultation régionale en Afrique orientale et australe, et poursuivant la sensibilisation avec le Fonds mondial. Il a promu la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les médicaments antirétroviraux prescrits avant l'exposition ou l'exposition possible au VIH, avec la mobilisation de la communauté pour améliorer la gestion pharmaceutique et l'accès aux services. Il s'est engagé avec les hommes entretenant des relations sexuelles avec des hommes dans la région de l'Asie du Sud-Est, a soutenu l'extension de la PrEP en Amérique latine et dans les Caraïbes en partenariat avec l'initiative de santé mondiale UNITAID, et a mis des supports d'information à disposition dans différentes langues.</p> <p>Citons parmi d'autres progrès par rapport au programme de prévention les applications de rencontre du</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>secteur privé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, le déploiement d'un outil sur les lignes directrices de l'OMS sur la prévention et le traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles, la documentation des meilleures pratiques, et une plateforme de sensibilisation pour les hommes qui ont des rapports sexuels des hommes. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également soutenu DREAMS, une initiative du PEPFAR pour réduire les infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique subsaharienne, et a mené la documentation des meilleures pratiques, l'orientation sur les transferts en espèces, et une consultation explorant le potentiel des nouveaux médias pour les jeunes.</p> <p>Des produits techniques clés pour accélérer les efforts de prévention ont été élaborés par le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec des coparrainants et d'autres partenaires, dont le document de référence 2015, <i>Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020</i>. Il appelle les pays à s'engager pour la prévention combinée, à étudier l'accent, l'échelle, la combinaison et l'intensité de leurs programmes, à améliorer les performances et à augmenter la couverture.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu des processus régionaux communs, y compris une consultation de l'Amérique latine et des Caraïbes sur le renforcement de la prévention combinée pour renforcer le continuum des services liés au VIH. Cela a débouché sur un appel à l'action approuvant un ensemble d'objectifs Fast-Track ambitieux. Avec l'USAID/Linkages (un projet visant à réduire la transmission du VIH parmi les populations clés) et la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une réunion régionale de programmation et de formation sur le VIH et le commerce du sexe de quatre jours pour 15 pays à Dakar, il a travaillé avec la Fondation Bill &amp; Melinda Gates en collaboration avec l'école de santé publique du Mexique pour analyser le coût et l'efficacité des services de prévention du VIH en Zambie et au Kenya, et, avec le Swiss Tropical and Public Health Institute, il a développé un outil permettant d'évaluer l'efficacité technique d'un programme lorsqu'aucune information détaillée sur les réalisations et les coûts au niveau de l'infrastructure ne sont disponibles.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale, à travers son travail d'analyse et d'assistance technique, nourrit des partenariats étroits avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les organisations de la société civile et des partenaires académiques, en soutenant les capacités nationales de prévention, traitement et soins. La Banque a travaillé dans plusieurs pays hautement prioritaires via une initiative régionale conjointe avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) en vue de l'extension des services pour les professionnelles du sexe et aussi via des sessions de formation régionales pour améliorer la capacité des gestionnaires de programme de pays et d'organisations de la société civile à fournir des services.</p> <p>La Banque a développé les capacités nationales pour mener des analyses multipays sur l'efficacité au niveau de l'affectation des ressources et de l'épidémie via des ateliers régionaux. Ces analyses permettront de faciliter la planification stratégique de la riposte nationale au VIH et l'allocation des ressources. La Banque a en outre soutenu, avec l'ONUSIDA, le PNUD et ses partenaires, des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale pour développer des dossiers d'investissement, réunissant des données scientifiques sur la mise en œuvre et le rapport coût-efficacité afin de les aider à constituer des dossiers informés pour soutenir les investissements dans le VIH et le sida.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	762 400	762 400
PIE	3 852 100	3 852 100
AP	-	-
CAR	143 700	143 700
EECA	248 800	248 800
ESA	2 432 900	2 432 900
LA	1 061 200	1 061 200

Région	Secrétariat	TOTAL
MOAN	-	-
AOC	2 595 100	2 595 100
TOTAL	11 096 300	11 096 300

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de tirer parti des Champions pour une génération sans sida, des acteurs politiques, des experts techniques, des représentants du gouvernement et des voix de la communauté. Il a facilité la collaboration politique et technique de haut niveau sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant avec le PEPFAR, et a également travaillé pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant avec d'autres partenaires, dont l'UNICEF, l'OMS, la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, mothers2mothers, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, le MAC AIDS Fund, la Business Leadership Coalition for a Generation Born HIV Free, la confédération catholique Caritas, la Children's Investment Fund Foundation et le FNUAP.</p> <p>Les ministres africains de la Santé et l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida se sont engagés pour l'accélération de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans leurs pays respectifs. A la fin 2015, les 22 pays prioritaires du Plan mondial avaient adopté les lignes directrices consolidées 2013 de l'OMS, comprenant des recommandations visant à fournir un traitement antirétroviral à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives, également connu sous le nom d'Option B+.</p> <p>Des investissements stratégiques ont été réalisés dans 21 pays prioritaires du Plan mondial avec des finances du Luxembourg, dont le gouvernement a été un champion de longue date de la riposte au VIH et au sida, investissant particulièrement dans l'engagement communautaire pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris la mobilisation des chefs traditionnels et religieux.</p> <p>Le rapport 2015 sur les progrès réalisés au niveau du Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et le maintien de leur mère en vie a été publié. Le quatrième rapport annuel du Plan mondial, il a résumé les progrès réalisés jusqu'en décembre 2014. Des aperçus de la situation en Afrique ont également été développés.</p> <p>L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré dans le cadre de l'initiative visant à certifier formellement les pays atteignant l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant. Cuba a été le premier pays à être validé en 2015. Avec le soutien de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, des indicateurs et des outils relatifs aux droits de l'homme et à l'engagement communautaire ont été inclus pour la première fois dans un processus de validation d'élimination de maladie.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA est un membre central du partenariat mondial pour la santé H6 (anciennement H4+) pour les discussions portant sur l'agenda post-2015, et la planification au niveau des pays en matière de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Il a également participé à la mise à jour de la Stratégie mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents 2016-2030.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL D2.2.1
Mondial	74 400	74 400
PIE	891 400	891 400
AP	-	-
CAR	-	-
EECA	-	-
ESA	-	-
LA	906 200	906 200
MOAN	-	-
AOC	842 900	842 900
<b>TOTAL</b>	<b>2 714 900</b>	<b>2 714 900</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené une orientation technique et des analyses afin de promouvoir les ripostes au VIH au niveau communautaire. En 2015, avec la Stop AIDS Alliance, il a publié <i>Communities deliver</i>, qui documente les manières dont les communautés font progresser la riposte et les preuves de leur efficacité. Citons parmi d'autres exemples de travail du Secrétariat dans ce domaine : l'évaluation des preuves de l'impact de la communauté ; la classification des ripostes communautaires pour appuyer la planification ; l'élaboration de modèles de fourniture de thérapie antirétrovirale communautaires avec Médecins Sans Frontières ; et le soutien de programmes sur les droits de l'homme liés au VIH.</p> <p>Dans les 21 pays du Plan mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA a démontré la valeur des modèles de soutien communautaires pour l'engagement et le maintien de femmes enceintes et allaitantes dans les services de prévention de la transmission mère-enfant. Les modèles communautaires sont conçus pour développer la capacité des communautés à remédier aux disparités en matière de santé via la mobilisation. L'objectif est de fournir aux communautés le cadre nécessaire pour acquérir les compétences et les ressources pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les actions et les politiques liées à la santé.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une consultation mondiale en décembre 2015 les droits, les rôles et les responsabilités des hommes et des garçons dans l'accélération de la riposte au VIH, en partenariat avec l'Association internationale pour la planification familiale et l'organisation non gouvernementale sud-africaine Sonke Gender Justice. La réunion, qui a convenu des éléments centraux nécessaires pour accélérer la riposte parmi les hommes et les adolescents, a débouché sur une plateforme pour l'action.</p> <p>L'ONUSIDA continue de soutenir la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, via un appui technique au niveau des pays et des orientations pour la coordination au niveau mondial.</p> <p>Des consultations organisées à Genève en février 2015 entre plus de 100 parties prenantes sur les ambitieux objectifs de traitement 90-90-90 de l'ONUSIDA pour aider à mettre fin à l'épidémie de sida ont conduit à un accord sur un programme d'action mondial pour accélérer l'accès à des services fondés sur les droits pour les populations clés et éliminer les barrières structurelles.</p>

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

### Indicateurs

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

Toutes les équipes conjointes (N=99) ont fourni un appui pour renforcer la participation de la société civile dans la riposte nationale en 2015. La sensibilisation, l'orientation normative, l'assistance technique et la formation représentaient les formes les plus importantes de l'appui fourni par les équipes conjointes.

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

69% des équipes conjointes (N=97) ont été impliquées dans le développement du PSN de leur pays en 2015.

Les équipes conjointes ont en outre indiqué que ces processus de développement du PSN ont bénéficié d'une garantie de qualité externe/examen par les pairs par les entités suivantes:

- ASAP
- Autres Nations Unies
- Organisme bilatéral

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	89 600	11 243 400	11 333 000
PIE	383 700	262 100	645 800
AP	91 900	-	91 900
CAR	3 500	-	3 500
EECA	30 400	-	30 400
ESA	13 100	-	13 100
LA	18 500	253 500	272 000
MOAN	3 600	189 000	192 600
AOC	36 800	660 600	697 400
<b>TOTAL</b>	<b>671 000</b>	<b>12 608 700</b>	<b>13 279 700</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a renforcé la participation communautaire aux programmes d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant en développant des outils et des lignes directrices pour engager les femmes vivant avec le VIH.</p> <p>Le Secrétariat a été proactif dans le processus de planification pour les plans opérationnels nationaux PEPFAR, s'engageant dans plus de 20 pays. Le processus comprenait des examens de performance, la consultation et l'analyse. Il a également continué à aider les pays à améliorer le processus de mise en œuvre pour les subventions du Fonds mondial, et sur la planification conjointe de la transition et la durabilité.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a renforcé son soutien pour la programmation relative aux droits de l'homme dans les ripostes nationales au VIH. Un atelier régional organisé dans la région de l'Afrique occidentale et centrale a par exemple formé plus de 50 participants issus des gouvernements, des organisations de la société civile et des structures de soutien technique dans 10 pays sur la façon d'intégrer la planification relative aux droits de l'homme. Le soutien qu'apporte le Secrétariat aux dialogues nationaux inclusifs et au développement des notes conceptuelles du Fonds mondial a donné lieu à une augmentation</p>



Organisation	Les réalisations
	<p>des investissements dans les programmes fondés sur les droits de l'homme. La publication de 2015 de l'ONUSIDA, <i>Sustaining the human rights response to HIV</i>, a été utilisée pour informer le plaidoyer pour le financement des organisations de la société civile dans leurs efforts visant à ce que les droits de l'homme soient inclus dans les ripostes au VIH.</p> <p>Les pays ont été encouragés à inclure la société civile dans la planification nationale. En Chine, par exemple, des recommandations de politique exhaustives afin d'établir et de gérer le financement et d'engager les organisations de la société civile dans la riposte nationale au sida ont été soumises au ministère des Finances. Aux Fidji, 10 organisations non gouvernementales pour les personnes transgenres et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont pris part à des réunions de planification pour le Plan stratégique national 2016-2020 qui ont été facilitées par le Secrétariat de l'ONUSIDA.</p> <p>Le Secrétariat, en partenariat avec des coparrainants, a également continué d'aider la société civile à s'engager dans le développement de la note conceptuelle du Fonds mondial et la mise en œuvre des subventions, plaidant pour la participation communautaire et le dialogue avec le gouvernement et les parties prenantes nationales.</p> <p>Pour améliorer la programmation nationale via des investissements stratégiques qui utilisent les ripostes communautaires au VIH, les modèles d'investissement de l'ONUSIDA ont été améliorés. Cette opération a été réalisée en estimant l'investissement nécessaire pour mobiliser les communautés et fournir des services communautaires tels que la thérapie antirétrovirale.</p> <p>Trois études de cas mettant en évidence l'engagement de l'ONUSIDA avec la société civile au Cambodge, dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, et en Zambie ont été présentées au CCP en juillet 2015. Elles ont illustré le soutien du Programme commun pour une société civile plus forte au niveau national, y compris l'engagement pour la programmation et la planification.</p>
Banque mondiale	<p>Les résultats au niveau de la communauté n'ont pas toujours été systématiquement et rigoureusement évalués. Pour y remédier, la Banque mondiale et les partenaires que sont le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Fondation Bill &amp; Melinda Gates, le Département du Royaume-Uni pour le Développement international et StopAIDS ont mené 17 études, y compris des évaluations au Burkina Faso, en Inde, au Kenya, au Lesotho, au Nigeria, au Sénégal, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, pour développer un ensemble solide de preuves sur les effets des ripostes communautaires au VIH et au sida. Les résultats suggèrent que les communautés ont produit des résultats significatifs, tels que l'amélioration des connaissances sur le VIH, le changement des comportements, l'utilisation accrue des services de santé et relatifs au VIH, et la diminution des infections sexuellement transmissibles chez les professionnels du sexe. Ces avancées démontrent les avantages de l'application de plans sida multisectoriels qui impliquent les communautés et la société civile pour un changement social durable. Les programmes VIH financés par la Banque mondiale pour les populations clés sont généralement délivrés par le biais d'organisations non gouvernementales jouissant d'une expérience et d'une expertise locales.</p>

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

Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	61 400	61 400
PIE	2 378 500	2 378 500
AP	356 100	356 100
CAR	319 900	319 900
EECA	266 500	266 500
ESA	73 900	73 900
LA	27 000	27 000
MOAN	-	-
AOC	24 500	24 500
TOTAL	3 507 900	3 507 900

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Une initiative interne pour le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, intitulée We are all human rights defenders, a été lancée pour encourager et récompenser l'intensification de l'action visant à protéger et promouvoir les droits de l'homme, et a reçu plus de 30 propositions provenant des niveaux national, régional et mondial. Cinq prix soulignant des contributions remarquables aux droits humains ont été décernés.</p> <p>Pour intensifier la programmation relative aux droits de l'homme et éliminer les obstacles à la réalisation des objectifs Fast-Track, l'ONUSIDA et l'Alliance Nationale Contre le Sida (ANCS) ont organisé un atelier régional au Sénégal en juin 2015, qui a réuni plus de 50 participants de 10 pays. Ils ont approuvé la Déclaration de Dakar sur l'intensification de la riposte au VIH, la concrétisation des droits de l'homme et l'accès complet aux services pour tout le monde en Afrique occidentale et centrale. Les participants se sont engagés à mener des actions spécifiques dans leurs pays respectifs pour faire avancer les programmes fondés sur les droits et des données probantes dans les ripostes nationales au VIH.</p> <p>Via les Unités d'appui technique (DAT), le Secrétariat de l'ONUSIDA a atteint des résultats concrets en 2014-2015, particulièrement en termes d'aide aux pays pour répondre aux besoins de mobilisation des ressources. Dans trois régions (Asie-Pacifique, Afrique orientale et australe, et Afrique occidentale et centrale), les DAT ont fourni un appui technique pour le développement de 56 notes conceptuelles du Fonds mondial. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni les informations stratégiques requises pour former la base de preuves nécessaires aux notes conceptuelles, et a fourni dans de nombreux pays un appui technique pour aider à leur développement et à leur rédaction. Plus important encore, plus de 90% des notes conceptuelles ont été couronnées de succès et ont favorisé plus de 5 milliards USD de financement pour un investissement d'un peu moins de 4 millions USD du Fonds d'assistance technique (FAT) de l'ONUSIDA.</p> <p>Le Secrétariat a continué d'appuyer la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, en orientant la coordination mondiale avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, en aidant à mobiliser des ressources et en travaillant avec les dirigeants des réseaux de personnes vivant avec le VIH pour fournir un appui technique au niveau des pays. L'ONUSIDA soutient la méthodologie de l'indice de stigmatisation en tant que moyen pratique pour appliquer le principe GIPA d'implication des personnes vivant avec le VIH et le sida pour mesurer les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs Fast-Track.</p> <p>Le groupe mondial ONU Plus a soutenu le personnel des Nations Unies vivant avec le VIH. En comprenant et en respectant différents niveaux de divulgation du VIH, il sensibilise et négocie un mode de vie positif au sein du système des Nations Unies. La réunion semestrielle du groupe consultatif de l'ONU Plus a eu lieu en décembre 2015, et une étude qualitative a été réalisée sur les défis et les expériences du personnel vivant avec le VIH.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	OMS	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	363 000	62 000	1 355 900	1 780 900
PIE	220 700	383 700	1 379 900	1 984 300
AP	78 500	14 600	964 400	1 057 500
CAR	9 800	4 500	155 300	169 600
EECA	49 100	19 000	1 211 800	1 279 900
ESA	98 100	6 500	-	104 600
LA	19 600	5 200	512 100	536 900
MOAN	49 100	3 500	132 500	185 100
AOC	93 200	8 000	1 527 200	1 628 400

Région	OMS	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
TOTAL	981 100	506 900	7 239 100	8 727 100

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>En 2015, pour accroître la sensibilisation à une approche intégrée, vaste et à un meilleur suivi des résultats au niveau des pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA a révisé les indicateurs existants pour mesurer l'intégration et a recommandé des changements nécessaires au groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERC). Une note d'orientation est en cours de préparation pour les administrateurs de programmes nationaux sur la poursuite de l'intégration au niveau des pays. Par ailleurs, une note méthodologique pour le financement durable et un guide sur le rapport qualité-prix des programmes nationaux et des propositions aux donateurs ont été développés et partagés lors des réunions régionales.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé à des groupes de discussion sur l'intégration, l'éducation, la gouvernance sanitaire mondiale, les partenariats public-privé, le financement pour le développement et la sécurité sanitaire mondiale. A un niveau stratégique, il a discuté du programme de réforme avec des ambassadeurs des Etats membres des Nations Unies et lors de réunions interinstitutions de haut niveau organisées par Chatham House, un institut de politique indépendant basé à Londres, le Center for Global Health and Diplomacy et le Global Health Council.</p> <p>En collaboration avec des coparrainants et des partenaires extérieurs, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mobilisé et soutenu des pays prioritaires pour l'intégration du VIH dans des systèmes de santé et de développement plus larges. Il a favorisé l'engagement politique avant la 60ème session de la Commission sur la condition de la femme en mars 2016, et la réunion de haut niveau 2016 sur le VIH/sida pour s'assurer que le VIH soit intégré dans la santé et les droits sexuels et reproductifs, avec une perspective inclusive des droits de l'homme, incluant les femmes et les filles dans les situations de conflit et d'après conflit.</p> <p>L'ONUSIDA et la Fédération internationale du planning familial ont signé un mémorandum d'accord pour accélérer l'accès aux services VIH d'ici à 2020. Dans le cadre de ce partenariat, ils appuieront la prestation de services de sensibilisation, de prévention et de traitement du VIH à forte incidence, en particulier en Afrique subsaharienne.</p> <p>Grâce à l'Équipe spéciale interinstitutions (ESI) sur l'éducation, le Secrétariat de l'ONUSIDA a plaidé pour que le VIH reste une priorité du programme sur l'éducation, à intégrer dans une approche plus large de la santé scolaire et à refléter dans les budgets et les plans sectoriels.</p>
<b>OMS</b>	<p>L'OMS a aidé 23 pays à réaliser une analyse épidémiologique et 29 pays à procéder à des révisions en prélude à l'élaboration de nouvelles stratégies nationales sur le sida. En outre, l'OMS a aidé 16 pays à réviser ou mettre à jour leurs stratégies nationales sur le sida.</p>
<b>Banque mondiale</b>	<p>En collaboration avec des partenaires des Nations Unies, le Fonds mondial et le gouvernement des États-Unis, la Banque mondiale a utilisé des outils d'optimisation et d'analyse du VIH pour soutenir l'analyse de l'efficacité de l'allocation des ressources (EA) relatives au VIH, le scénario épidémique et les analyses d'engagement financier. Ces études ont conduit à l'amélioration des stratégies nationales sur le VIH se concentrant sur des programmes à forte incidence pour minimiser les cas de nouvelles infections et de décès. Par exemple au Soudan, où l'étude EA a permis de pratiquement doubler les allocations de ressources relatives au VIH, y compris le traitement, pour des programmes hautement prioritaires pour les populations clés.</p>

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

### Indicateur

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

*En 2015, les outils d'information stratégique standardisés et reconnus suivants ont été utilisés par les pays pour les examens du plan stratégique national (PSN), avec le soutien des équipes conjointes (N=98):*

- Spectre : 98%
- Infos SIDA: 86%
- Modes de transmission : 73%
- Audit genre : 73%
- Evaluation des dépenses nationales relatives au sida : 60%
- Index de la stigmatisation: 59%

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	OMS	Banque mondiale	TOTAL
Mondial	9 438 700	726 000	31 600	10 196 300
PIE	5 021 100	392 400	288 300	5 701 800
AP	64 300	58 900	14 700	137 900
CAR	83 400	9 800	4 600	97 800
EECA	51 900	34 300	11 900	98 100
ESA	335 600	66 700	26 100	428 400
LA	68 200	12 800	2 600	83 600
MOAN	271 800	19 600	2 300	293 700
AOC	789 200	53 000	13 100	855 300
<b>TOTAL</b>	<b>16 124 300</b>	<b>1 373 500</b>	<b>395 300</b>	<b>17 893 100</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a joué un rôle clé dans la production d'informations stratégiques, y compris des estimations du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, pour soutenir l'orientation de la programmation pour Fast-Tracking, une approche adoptée par l'ONUSIDA afin d'accélérer la mise en œuvre d'approches essentielles pour la prévention et le traitement du VIH et les droits de l'homme, qui permettront à la riposte de devancer l'épidémie. Une estimation des besoins en préservatifs et un outil d'analyse des lacunes sont en cours de développement, et une analyse des tendances d'approvisionnement mondiales est en cours.</p> <p>Le suivi des ressources axé sur la performance (PORTIA) a été mis à l'essai. Le logiciel PORTIA encourage les demandes nationales menant à l'analyse de l'efficacité de l'approche Fast-Track.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a développé un modèle économique et des estimations régionales des retours sur les investissements VIH pour l'adoption de l'approche Fast-Track. Il a également produit des données sur: l'analyse de l'espace budgétaire et les options pour le financement de stratégies Fast-Track et l'estimation du retour sur les investissements VIH; les implications non financières de l'intégration du VIH dans les efforts pour des soins de santé universels et un plan financier y afférent ; et des séries temporelles pour les dépenses relatives au sida par la principale catégorie de service.</p> <p>Un symposium scientifique annuel, organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA avec l'Académie des Sciences de New York, a réuni les décideurs politiques, les bailleurs de fonds, y compris le PEPFAR et le Fonds mondial, les scientifiques et les activistes communautaires.</p>

Organisation	Les réalisations
	<p>En 2015, plus de 100 équipes de pays ont reçu une formation sur le logiciel d'estimation du VIH pour améliorer la production et l'utilisation des données. Quinze pays ont développé des estimations VIH infranationales.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont élaboré des documents techniques fondés sur des preuves et des conseils pour aider les pays à assurer la mise en œuvre de Fast-Track. Citons parmi ceux-ci : un document de référence, <i>Understanding Fast-Track</i>, décrivant les principes et le programme de changement ; une analyse des lacunes de couverture du programme dans 16 pays; un document de réflexion sur le traitement des lacunes dans les ripostes nationales et la définition des prochaines étapes pour la mise en œuvre d'un programme Fast Track; et un outil ainsi qu'une checklist d'évaluation rapide de la mise en œuvre de Fast Track.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui technique au processus d'estimation de la tuberculose au niveau mondial en collaboration avec l'OMS ainsi que des spécialistes et des épidémiologistes d'Europe et d'Afrique.</p>
OMS	<p>En 2015, l'OMS a publié des détails sur les progrès réalisés dans les ripostes nationales au VIH et au sida, avec un accent particulier sur l'Afrique. Le rapport examine les progrès réalisés dans le monde depuis 2000, met en évidence les avancées majeures dans les régions d'Afrique et d'ailleurs, analyse les lacunes et déficiences, et identifie les améliorations nécessaires.</p> <p>L'OMS a également publié des directives pour aider les pays à mieux comprendre leur épidémie de VIH, à suivre les progrès réalisés au niveau de la riposte du secteur de la santé et, surtout, à identifier les goulots d'étranglement et les possibilités d'optimisation des ressources investies dans les programmes VIH. Le document <i>Global AIDS response progress reporting</i> propose un noyau de 10 indicateurs mondiaux et 50 indicateurs nationaux, avec des définitions sur la façon de les développer. Il a été présenté à la troisième réunion de consultation mondiale sur la surveillance du VIH à Bangkok en mai 2015, organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, à laquelle ont participé 200 participants de toutes les régions.</p>
Banque mondiale	<p>La Banque mondiale, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a utilisé son expertise technique et économique et ses liens avec les ministères des Finances et de la Planification pour aider les pays à prioriser et peaufiner leurs ripostes au VIH afin de maximiser les ressources grâce à l'efficacité d'allocation et de mise en œuvre et l'efficacité du programme. Des analyses de l'efficacité d'allocation menées dans plusieurs pays hautement prioritaires ont fourni des projections financières et épidémiologiques qui façonneront les investissements nationaux relatifs au VIH. Des études d'efficacité technique visant à améliorer le service VIH et la fourniture d'intervention ont été menées, tandis que l'efficacité des programmes a été étudiée via l'évaluation de l'impact, la modélisation et les révisions de bureau. L'observance de la thérapie antirétrovirale a été évaluée en Afrique du Sud, tandis que les efforts visant à créer une demande pour la circoncision masculine médicale volontaire se poursuivent au Malawi. Un examen de bureau libre accès des tendances mondiales de l'incidence du VIH dans 20 pays d'Afrique subsaharienne depuis 1990 fournit des informations sur l'efficacité historique des ripostes nationales au VIH. La Banque a développé un outil de diagnostic financier pour évaluer la durabilité des programmes nationaux sur le VIH et a aidé les gouvernements à élaborer des stratégies pour la viabilité financière, y compris l'intégration du VIH et de la couverture de santé universelle.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	6 681 900	6 681 900
PIE	2 229 100	2 229 100
AP	434 300	434 300
CAR	-	-
EECA	61 700	61 700
ESA	79 200	79 200
LA	130 100	130 100

Région	Secrétariat	TOTAL
MOAN	1 087 800	1 087 800
AOC	759 600	759 600
<b>TOTAL</b>	<b>11 463 700</b>	<b>11 463 700</b>

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Grâce à un engagement politique et technique par rapport aux comités et au conseil d'administration du Fonds mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA a été en mesure d'influer sur les stratégies cruciales du Fonds mondial et l'alignement à Fast-Track, l'initiative de l'ONUSIDA pour accélérer les approches essentielles pour les droits de l'homme ainsi que la prévention et le traitement du VIH, qui permettra à la riposte de devancer l'épidémie. L'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires pour déployer le nouveau modèle de financement du Fonds mondial et a communiqué les nouvelles lignes directrices et exigences. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni une assistance technique pour traiter des goulots d'étranglement au niveau des décaissements de subventions à travers le projet Implementation Through Partnership (ITP). Ce soutien comprenait une mission de renforcement de la confiance pour l'approbation de la plus importante subvention jamais accordée au Malawi, ainsi qu'une médiation technique et politique via la mise en place d'une salle de suivi au Kenya et la priorisation des objectifs de couverture de la thérapie antirétrovirale au Lesotho.</p> <p>Le Secrétariat a également aidé 18 pays à finaliser leurs dossiers d'investissement en 2015. Une aide technique directe a couvert la modélisation pour la prise de décision, en utilisant des outils tels que Goals et Optima, des analyses de l'efficacité allocative et technique et la science de mise en œuvre.</p> <p>L'ONUSIDA a fourni une formation sur mesure et un soutien technique pour tenir compte de l'évolution des tendances et des priorités dans la riposte au VIH. En Ouganda, par exemple, des différences significatives au niveau de la dynamique démographique, des priorités régionales et une focalisation accrue sur le ciblage infranational mandaté par le Plan opérationnel national 2014 du PEPFAR ont incité bureau de pays de l'ONUSIDA à affiner sa formation et son soutien. En février 2015, cinq participants de l'Ouganda ont assisté à la formation sur les estimations infranationales organisée par l'ONUSIDA. En réponse à la demande des pays, des experts d'Avenir Health, de l'équipe d'appui aux régions (EAR) de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe, et du Bureau du recensement des États-Unis ont suivi avec cinq jours de formation intensive en octobre pour 21 membres de l'équipe de suivi et d'évaluation nationale de l'Ouganda. L'équipe en place dans le pays a utilisé des modèles d'estimation de l'ONUSIDA pour quantifier et cartographier les variations régionales de la prévalence du VIH, les tendances de l'incidence, ainsi que les besoins relatifs à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à la thérapie antirétrovirale. A partir de la formation et de l'exercice d'estimation de l'Ouganda, des partenaires de financement tels que le PEPFAR ont approuvé des changements au niveau de l'allocation des ressources 2016 pour promouvoir l'extension des antirétroviraux dans les régions à faible couverture.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a promu la coordination entre les partenaires qui fournissent une assistance technique, y compris les gouvernements de la France et les États-Unis, le Fonds mondial et l'initiative allemande BACKUP, afin d'assurer un appui harmonisé aux pays. Une étude conjointe de la qualité a été réalisée en 2014.</p> <p>La collaboration avec le PEPFAR et les Centres américains de contrôle des maladies (CDC) a encore été renforcée en 2015 en vertu de l'Accord de coopération ONUSIDA-CDC. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a reçu des fonds pour soutenir les activités aux niveaux national et mondial. Un solide support technique assuré par le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le PEPFAR et l'Agence américaine pour le Développement international, a aidé les pays à mobiliser des ressources et à mettre en œuvre des stratégies nationales robustes par rapport au VIH et au sida dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial.</p>

## D3 : Responsabilité mutuelle

### Produit D3.1.1 Cadres de responsabilisation mutuelle

#### Indicateur

**Indicateur D3.1.1 : Évaluation des équipes conjointes des Nations Unies et des programmes d'appui communs pour la lutte contre le sida.**

#### Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida en 2015

- 84% des pays ayant répondu (N=100), dont 37 pays à impact élevé, disposent d'une équipe conjointe active qui s'est réunie au moins deux fois en 2015.
- La composition moyenne de l'équipe conjointe va de 5 à 16.
- 53% des équipes conjointes ont effectué un examen annuel multipartite, dont 77% comprenaient la participation d'autorités nationales
- 66% des équipes conjointes avaient adopté la Répartition des tâches de l'ONUSIDA.

#### Programme d'appui commun en 2015

- 83% des équipes conjointes ont un programme d'appui commun des Nations Unies sur le sida reprenant un plan de travail annuel.
- 75% des équipes conjointes ont un programme d'appui commun adopté et/ou approuvé par le groupe thématique des Nations Unies et/ou l'équipe de pays des NU.
- 86% des équipes conjointes ont un Programme d'appui commun qui a été dérivé de l'UNDAF (85%).
- 94% des équipes conjointes ont un Programme d'appui commun qui a été aligné sur l'indicateur du plan stratégique national.

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

Les données financières pour tous les pays à impact élevé ont été fournies par les coparrainants et le Secrétariat à l'échelle mondiale pour l'exercice biennal 2014-2015, en utilisant la même méthode qu'en 2012-2013. Celles-ci sont reprises dans ce rapport de suivi des résultats et le résumé qui l'accompagne ainsi que dans les aperçus nationaux. <http://results.unaids.org>

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	28 133 200	28 133 200
PIE	1 182 900	1 182 900
AP	21 100	21 100
CAR	-	-
EECA	-	-
ESA	407 900	407 900
LA	318 700	318 700
MOAN	-	-
AOC	-	-
TOTAL	30 063 800	30 063 800

## Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le CCP a approuvé en octobre 2015 la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et le CUBRR. L'ONUSIDA est l'une des premières organisations des Nations Unies à aligner sa stratégie avec les Objectifs de Développement durable, et son calendrier avec le cycle d'examen politique quadriennal complet, tel que demandé par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené un vaste processus consultatif via des dialogues mondiaux, régionaux et virtuels sur la stratégie et le CUBRR avec les États membres, la société civile, des coparrainants et d'autres partenaires. Tout comme le cadre des responsabilités du Programme commun, le CUBRR reste un instrument pour catalyser l'action au niveau des pays. Par rapport au CUBRR précédent, le CUBRR 2016-2021 présente une structure plus simple et plus claire, avec un lien plus fort entre les ressources et les résultats, et un meilleur reflet des priorités et des différences régionales.</p> <p>Le portail web de l'outil Investing for Results (<a href="https://results.unaids.org">https://results.unaids.org</a>) a été affiné pour fournir des informations financières et sur le programme. En 2015, trois infographies ont été préparées pour présenter les principales réalisations du Programme commun: l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants ; la suppression des restrictions de voyage liées au VIH ; et le partenariat ONUSIDA-Fonds mondial.</p> <p>Le dialogue de l'ONUSIDA avec les coparrainants s'est poursuivi sur la planification et le rapportage. Les examens annuels par les pairs sur la mise en œuvre du Programme commun ont étudié les réalisations, les défis et les leçons issus de tous les domaines thématiques. Il s'agit d'un mécanisme de responsabilisation interne clé qui influe directement sur les actions futures à travers le Programme commun.</p> <p>La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 est un audacieux appel à l'action pour suivre le Fast-Track afin d'éradiquer l'épidémie de sida d'ici 2030 et d'atteindre les personnes laissées pour compte. Il s'agit d'un appel à des investissements concentrés en début de période. Un appel visant à atteindre les objectifs de traitement 90-90-90, pour qu'à l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes diagnostiquées comme étant infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral soutenu, et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral affichent une suppression virale. Un appel à combler le manque de dépistage et à protéger la santé des 22 millions de personnes vivant avec le VIH qui n'ont toujours pas accès au traitement.</p> <p>Le CUBRR est l'instrument de l'ONUSIDA pour opérationnaliser la stratégie. Comme mandaté par le CCP de l'ONUSIDA, un groupe de travail a été créé pour examiner et développer la matrice des résultats et des responsabilités du CUBRR 2016-2021, à présenter à la 38ème réunion en juin 2016. Le groupe de travail comprenait du personnel du Secrétariat, des experts techniques désignés par les États membres, des représentants de la société civile, des coparrainants et du personnel du Secrétariat.</p> <p>Un rapport conjoint de l'ONUSIDA et ONU-Habitat, <i>Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities</i> a été lancé au cours d'une session extraordinaire au Sommet Africités à Johannesburg en novembre 2015. Dans un aperçu sur l'épidémie de VIH dans les contextes urbains, les rapports affirment que les villes ont un rôle primordial à jouer pour accélérer l'éradication de l'épidémie de sida d'ici 2030.</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé, en collaboration avec la Banque mondiale, le Fonds mondial et le PEPFAR, une première réunion conjointe sur la durabilité et la planification de la transition en 2015.</p>

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

### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	OMS	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
Mondial	294 300	29 900	9 861 600	10 185 800
PIE	98 100	192 800	2 431 700	2 722 600
AP	19 600	15 900	1 224 700	1 260 200
CAR	7 800	2 300	-	10 100
EECA	13 700	4 800	-	18 500
ESA	14 700	7 300	608 000	630 000
LA	9 800	2 600	29 900	42 300



Région	OMS	Banque mondiale	Secrétariat	TOTAL
MOAN	17 700	2 500	643 300	663 500
AOC	14 700	11 800	1 036 200	1 062 700
<b>TOTAL</b>	<b>490 500</b>	269 800	<b>15 835 300</b>	<b>16 595 600</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Programme commun a présenté son rapport au Secrétariat du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) en janvier 2015, mettant en évidence la riposte au sida post-2015, et par la suite, la résolution 2015 confirmant l'éradication du sida en tant qu'objectif pour le programme des Objectifs de Développement durable pour le durable et préparant le terrain pour la stratégie 2016-2021.</p> <p>Tout au long de l'exercice biennal, des mécanismes de gouvernance, des organes interinstitutions et les plateformes clés ont été exploités pour permettre au Programme commun d'atteindre les objectifs de la réunion de haut niveau (RHN) et d'inscrire le sida dans l'agenda de développement post-2015. En 2014-2015, le Secrétariat a organisé quatre réunions CCP et quatre réunions des Comités des Organismes coparrainants (COC) pour fournir des décisions post-2015.</p> <p>Lors de sa réunion d'avril 2015, le Comité des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, reprenant des chefs d'agence, a examiné les liens entre le sida et les autres objectifs de développement durable, des objectifs pour faire avancer des programmes communs, et la meilleure façon de travailler ensemble pour soutenir la stratégie Fast-Track.</p> <p>Tous les coparrainants ont activement encouragé la division du travail à tous les niveaux, ont assuré un rôle de premier plan dans les domaines où ils sont un organisme pivot et ont assuré le développement de nouveaux outils et méthodes, ont organisé une réflexion stratégique au niveau mondial et ont fourni une assistance technique nationale pour aider à la mise en œuvre (cf. les sections A, B et C).</p> <p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de coordonner et de faciliter la mise en œuvre du Programme commun afin de maximiser les synergies entre les coparrainants et le Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national. Au niveau mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA a maintenu une étroite collaboration avec les responsables et les coordonnateurs mondiaux des coparrainants, notamment par le biais du Groupe spécial d'évaluation des coparrainants (GSEC).</p> <p>A partir de 2012-2015, le Secrétariat de l'ONUSIDA a administré le système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) pour enregistrer et suivre les progrès par rapport aux résultats du CUBRR. Le JPMS a été continuellement amélioré et utilisé pour recueillir annuellement des données aux niveaux national, régional et mondial. Les données sont analysées et les rapports préparés pour évaluer la performance et pour répondre aux besoins des parties prenantes.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	1 664 300	1 664 300
PIE	115 600	115 600
AP	15 900	15 900
CAR	-	-
EECA	24 300	24 300
ESA	29 600	29 600
LA	7 700	7 700
MOAN	-	-

Région	Secrétariat	TOTAL
AOC	39 100	39 100
<b>TOTAL</b>	<b>1 896 400</b>	<b>1 896 400</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
<b>Secrétariat</b>	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de participer au Conseil des chefs de secrétariat (CEB) et à la demande du conseil et en tant que président du Groupe de Développement de l'ONU, le groupe consultatif du Secrétaire général adjoint continuera d'élaborer des directives sur la mise en œuvre de l'intégration à l'échelle du système, le mainstreaming, la programmation commune, les opérations commerciales, les partenariats et les approches de financement conjoint et le leadership. Des délibérations alimenteront des discussions « adaptées » plus larges au niveau de l'ONU pour la prochaine résolution de révision politique globale quadriennale sur les activités opérationnelles, à adopter à la fin de l'année 2016. L'examen est le principal instrument politique de l'Assemblée générale pour définir la façon dont le système des Nations Unies fonctionne pour soutenir les pays dans leurs efforts de développement.</p> <p>Le Secrétariat a institutionnalisé l'ONU SWAP, un cadre de responsabilité à l'échelle du système pour accélérer l'intégration de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en réponse aux conclusions 1997/2 du Conseil économique et social (ECOSOC) de l'ONU. Les rapports de l'ONU SWAP de 2014 soulignaient que le Secrétariat de l'ONUSIDA avait atteint ou dépassé les exigences dans 80% des évaluations de performance. Les efforts de l'ONUSIDA quant à l'équilibre entre les sexes en milieu professionnel et son accent sur les possibilités de développement de carrière pour les femmes continuent de bénéficier d'une reconnaissance importante dans le rapport de l'ONU SWAP et dans le rapport du Secrétaire général sur l'amélioration de la condition de la femme dans le système des Nations Unies. Avec les avancées réalisées en 2015, y compris la mise en place d'un marqueur d'égalité des sexes contre tous les plans de travail 2016-2017 au niveau du Secrétariat et un objectif financier pour les dépenses en soutien des actions affichant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en tant que principal objectif, le Secrétariat de l'ONUSIDA continue d'être l'un des leaders dans le système des Nations Unies sur cette question.</p> <p>Le Secrétariat et le Fonds mondial ont souligné leur solide partenariat pour riposter au VIH et à la tuberculose en signant un accord de coopération renouvelé pour aider les pays à atteindre les objectifs Fast-Track visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé mondiale d'ici 2030. Le cadre stratégique du Fonds mondial pour 2017-2022 est aligné sur la stratégie Fast-Track de l'ONUSIDA et les objectifs aux horizons 2020 et 2030. Grâce à l'engagement technique, programmatique et politique avec les comités du Fonds mondial, y compris le Comité d'approbation des subventions, le Comité sur la stratégie, l'investissement et l'impact et le conseil d'administration du Fonds mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA a été en mesure d'influencer des décisions Fast-Track cruciales. Le nouvel accord exploitera les points forts des deux organisations pour fournir un appui technique aux pays et assurer la coordination tout au long du cycle de subventions. L'accent sera mis sur la collecte de données, l'analyse et l'identification des lacunes au niveau de l'épidémie d'un pays et de la riposte, en ce compris les environnements favorables, l'équité dans l'accès aux services et leur approche des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et des principales populations exposées à un risque plus élevé.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	18 901 600	18 901 600
PIE	676 700	676 700
AP	-	-
CAR	379 900	379 900
EECA	-	-
ESA	3 300	3 300
LA	-	-

Région	Secrétariat	TOTAL
MOAN	-	-
AOC	451 500	451 500
TOTAL	20 413 000	20 413 000

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>En 2015, l'UBRAF a terminé son cycle de quatre ans. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a préparé des rapports de suivi des performances annuels, qui analysent les données recueillies via le Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) et le système Enterprise Resource Planning (ERP - progiciel de gestion intégrée). Les rapports pour le CCP de l'ONUSIDA illustrent les progrès des travaux du Programme commun de manière narrative par rapport aux dépenses et aux indicateurs de base, illustrant les liens avec les résultats, les buts et objectifs, et ils sont complétés par des études de cas, des évaluations approfondies et des examens.</p> <p>Chaque bureau du Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national a préparé des feuilles de route annuelles, avec des actions détaillées liées aux résultats du CUBRR dans ERP, et a présenté des rapports d'évolution deux fois par an.</p> <p>Le Secrétariat a dirigé le processus pour préparer l'examen à mi-parcours du CUBRR 2012-2015, qui a étudié le travail de l'ONUSIDA vers la réalisation de l'objectif des trois zéros et le respect des principes et recommandations clés de l'examen politique complet quadriennal et d'autres mandats intergouvernementaux.</p> <p>L'examen à mi-parcours a été l'occasion de faire le point et d'ajuster les programmes de travail pour 2014-2015, en fonction des priorités épidémiques, de la performance et des leçons tirées de la mise en œuvre du CUBRR, mais aussi d'envisager la planification générale durant la période post-2015. Cet examen s'appuyait sur de nombreuses sources d'information, notamment des examens et des évaluations externes et internes du Programme commun, et présentait les progrès réalisés ainsi que les défis qui se posent dans la riposte au sida, de même que les principales contributions du Programme commun. Entrepris en collaboration avec les coparrainants, il s'agissait d'une étape préliminaire importante pour la préparation de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et du CUBRR.</p> <p>Une délégation CCP a visité le Zimbabwe en juin 2015. Elle comprenait des membres du Maroc, de Pologne, de Suisse, d'Ukraine, du Royaume-Uni et du Zimbabwe, ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales CCP et des coparrainants. Elle a rencontré des parties prenantes engagées dans la riposte multisectorielle du Zimbabwe au VIH, des hauts fonctionnaires de plusieurs ministères (Santé, Education, Genre et Protection sociale), des parlementaires, des partenaires du développement, l'équipe de pays des Nations Unies et la société civile, avec un accent sur les jeunes et les populations affectées et le secteur privé dans les milieux urbains et ruraux à Victoria Falls et Harare. La délégation a interagi avec des enfants dans le cadre d'une classe sur les compétences de vie et l'éducation sexuelle, des adolescents vivant avec le VIH et des groupes communautaires, et des professionnels du sexe, des chauffeurs routiers, du personnel médical et des pairs-éducateurs dans les programmes relatifs au lieu de travail dans une centrale électrique et un hôpital de charbonnage. La visite a été l'occasion pour les représentants du Conseil d'observer l'épidémie de sida et la riposte dans un pays présentant une épidémie généralisée, et qui, en dépit de ses réalisations remarquables, compte 15% de sa population vivant avec le VIH.</p>

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

#### Les dépenses de ressources de base en 2014-2015 (en USD)

Région	Secrétariat	TOTAL
Mondial	6 505 000	6 505 000
PIE	5 413 400	5 413 400
AP	611 600	611 600
CAR	176 400	176 400
EECA	589 400	589 400

Région	Secrétariat	TOTAL
ESA	845 000	845 000
LA	270 700	270 700
MOAN	93 600	93 600
AOC	1 016 300	1 016 300
<b>TOTAL</b>	<b>15 521 400</b>	<b>15 521 400</b>

### Les réalisations

Organisation	Les réalisations
Secrétariat	<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA reste vigilant dans son utilisation des ressources et l'application de modèles d'affaires pour un meilleur niveau d'efficacité, d'efficience et de responsabilisation. En 2015, des actions continues de réduction et de report des coûts ont été poursuivies pour aligner les ressources sur les priorités organisationnelles. La Stratégie sur les Ressources humaines a été actualisée pour respecter la Stratégie 2016-2021 et répondre aux défis des cinq prochaines années.</p> <p>Le Secrétariat continue de mettre en œuvre les meilleures pratiques des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Un comité de gestion des risques a été mis en place et le contrôle interne des dépenses a été amélioré. Le système de workflow électronique iTrack a été déployé dans les bureaux de pays et un plan annuel d'approvisionnement consolidé a été lancé. Les plafonds de voyage continuent d'être surveillés régulièrement.</p> <p>Des méthodes de travail novatrices et rentables avec la technologie ont été introduites, dont le passage au système Google Cloud en mai 2015, un système de contact mondial unique et un prestataire de services mondial pour la connectivité des pays. L'apprentissage à distance et les réunions WebEx ont été encouragés.</p> <p>Nous pouvons citer parmi les initiatives d'amélioration du personnel : la plateforme de gestion des performances et de l'apprentissage (PALM) ; un programme d'initiation pour les nouveaux chefs de bureaux de pays ; un partenariat avec l'École des cadres du système des Nations Unies pour les cours de gestion et les compétences ; et des programmes de leadership et de mentorat pour les femmes qui encouragent une approche sensible au genre.</p>

## Résumé: Les dépenses du Programme commun pour 2014-2015

Objectif stratégique / Fonction	De base (US\$)	Autres fonds sida (US\$)	Grand total (US\$)
<b>A1 : Réduction de la transmission sexuelle</b>			
HCR	2 765 100	14 331 800	17 096 900
UNICEF	6 375 700	56 166 400	62 542 100
PNUD	4 915 200	208 961 400	213 876 600
FNUAP	16 021 600	68 758 000	84 779 600
ONUSDC		2 115 400	2 115 400
OIT	2 967 300	2 217 700	5 185 000
UNESCO	7 243 800	11 993 200	19 237 000
OMS	6 416 200	25 570 000	31 986 200
Banque mondiale	7 798 800	1 305 985 100	1 313 783 900
<b>Sous-total A1</b>	<b>54 503 700</b>	<b>1 696 099 000</b>	<b>1 750 602 700</b>
<b>A2 : Élimination de la transmission verticale</b>			
HCR	869 700	6 548 300	7 418 000
UNICEF	4 997 200	45 124 900	50 122 100
PAM	1 273 400	2 279 100	3 552 500
PNUD		9 345 600	9 345 600
FNUAP	1 505 000	38 500 900	40 005 900
ONUSDC		453 300	453 300
OMS	5 719 700	25 611 500	31 331 200
<b>Sous-total A2</b>	<b>14 365 000</b>	<b>127 863 600</b>	<b>142 228 600</b>
<b>A3 : Prévention du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues</b>			
UNICEF	809 000	6 856 600	7 665 600
PNUD	357 900	36 992 300	37 350 200
FNUAP	59 500	107 700	167 200
ONUSDC	11 500 000	12 541 300	24 041 300
UNESCO	534 600	264 100	798 700
OMS	1 981 800	8 213 400	10 195 200
Banque mondiale	1 448 800	49 865 600	51 314 000
<b>Sous-total A3</b>	<b>16 691 600</b>	<b>114 841 000</b>	<b>131 532 200</b>
<b>TOTAL (PREVENTION)</b>	<b>85 559 900</b>	<b>1 938 803 600</b>	<b>2 024 363 500</b>

Objectif stratégique / Fonction	De base (US\$)	Autres fonds sida (US\$)	Grand total (US\$)
<b>B1 : Accès au traitement</b>			
HCR	1 956 100	7 562 600	9 518 700
UNICEF	2 649 200	23 150 800	25 800 000
PAM	3 612 000	34 363 500	37 975 500
PNUD	939 100	129 542 900	130 482 000
ONU DC		820 900	820 900
OIT	1 821 000	1 557 900	3 378 900
UNESCO	243 700	362 700	606 400
OMS	12 744 100	54 333 700	67 077 800
<b>Sous-total B1</b>	<b>23 965 200</b>	<b>251 695 000</b>	<b>275 660 200</b>
<b>B2 : Éviter les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH</b>			
UNICEF	200 500	1 812 300	2 012 800
PAM	2 547 100	13 062 800	15 609 900
PNUD		94 898 400	94 898 400
ONU DC		1 094 500	1 094 500
OIT	476 400	973 300	1 449 700
OMS	2 992 300	14 526 600	17 518 900
<b>Sous-total B2</b>	<b>6 216 300</b>	<b>126 367 900</b>	<b>132 584 200</b>
<b>B3 : Protéger les personnes vulnérables</b>			
HCR	2 207 000	6 139 900	8 346 900
UNICEF	4 774 300	41 405 700	46 180 000
PAM	1 693 400	29 367 100	31 060 500
PNUD	959 500	24 416 700	25 376 200
ONU DC		572 200	572 200
OIT	1 514 000	2 209 200	3 723 200
UNESCO	247 700	372 000	619 700
OMS	274 700	3 721 300	3 996 000
Banque mondiale	3 280 800	204 194 800	207 475 600
<b>Sous-total B3</b>	<b>14 951 400</b>	<b>312 398 900</b>	<b>327 350 300</b>
<b>TOTAL (TRAITEMENT, SOINS ET SUPPORT)</b>	<b>45 132 900</b>	<b>690 461 800</b>	<b>735 594 700</b>

Objectif stratégique / Fonction	De base (US\$)	Autres fonds sida (US\$)	GRAND TOTAL (US\$)
<b>C1 : Réduction des lois punitives</b>			
HCR	646 700	1 771 400	2 418 100
UNICEF	516 700	3 401 100	3 917 800
PNUD	3 406 200	34 210 500	37 616 700
FNUAP	1 025 600	1 306 400	2 332 000
ONU DC		1 910 600	1 910 600
OIT	2 315 900	2 209 300	4 525 200
UNESCO	953 900	1 211 300	2 165 200
OMS		1 606 700	1 606 700
<b>Sous-total C1</b>	<b>8 865 000</b>	<b>47 627 300</b>	<b>56 492 300</b>
<b>C2 : Élimination des restrictions de voyage liées au VIH</b>			
HCR	215 700	1 341 100	1 341 100
PNUD	102 500		102 500
OIT	296 300	339 500	635 800
<b>Sous-total C2</b>	<b>614 500</b>	<b>1 464 900</b>	<b>2 079 400</b>
<b>C3 : Traitement des besoins liés au VIH des femmes et des filles</b>			
HCR	305 600	2 850 600	3 156 200
UNICEF	919 500	6 535 300	7 454 800
PAM		55 000	55 000
PNUD	2 252 900	44 933 200	47 186 100
FNUAP	474 100	1 725 200	2 199 300
ONU DC		2 653 700	2 653 700
ONU Femmes	5 883 700	12 759 800	18 643 500
OIT	758 800	1 652 400	2 411 200
UNESCO	1 514 600	2 877 200	4 391 800
OMS	392 400	2 973 300	3 365 700
Banque mondiale		19 986 000	19 986 000
<b>Sous-total C3</b>	<b>12 501 600</b>	<b>99.001.700</b>	<b>111.503.300</b>
<b>C4 : Fin de la violence sexiste</b>			
HCR	834 300	1 372 900	2 207 200
UNICEF	1 154 600	7 374 600	8 529 200
PAM		55 000	55 000
PNUD	1 770 900	15 950 200	17 721 100
FNUAP	679 800	7 231 500	7 911 300
ONU DC		743 100	743 100
ONU Femmes	1 509 000	15 847 300	17 356 300
OIT	562 500	1 514 500	2 077 000
UNESCO	1 271 600	3 747 700	5 019 300
OMS	382 700	2 077 100	2 459 800
Banque mondiale		69 275 000	69 275 000
<b>Sous-total C4</b>	<b>8 165 400</b>	<b>125 188 900</b>	<b>133 354 300</b>
<b>TOTAL (DROITS DE L'HOMME)</b>	<b>30 146 500</b>	<b>273 282 800</b>	<b>303 429 300</b>

Objectif stratégique / Fonction	De base (US\$)	Autres fonds sida (US\$)	Grand total (US\$)
<b>D1 : Leadership et sensibilisation</b>			
<b>PNUD</b>	1 658 200	38 627 700	40 285 900
<b>OMS</b>	588 600	3 497 000	4 085 600
<b>Banque mondiale</b>	646 500	658 555 300	659 201 800
<b>Secrétariat</b>	129 424 800	17 357 000	146 781 800
<b>Sous-total D1</b>	<b>132 318 100</b>	<b>718 037 000</b>	<b>850 355 100</b>
<b>D2 : Coordination, cohérence et partenariats</b>			
<b>OMS</b>	2 354 600	20 907 000	23 261 600
<b>Banque mondiale</b>	1 955 700		1 955 700
<b>Secrétariat</b>	95 335 600	39 172 200	134 507 800
<b>Sous-total D2</b>	<b>99 645 900</b>	<b>60 079 200</b>	<b>159 725 100</b>
<b>D3 : Responsabilisation mutuelle</b>			
<b>OMS</b>	490 500	3 986 100	4 476 600
<b>Banque mondiale</b>	269 800		269 800
<b>Secrétariat</b>	83 729 900	3 434 700	87 164 600
<b>Sous-total D3</b>	<b>84 490 200</b>	<b>7 420 800</b>	<b>91 911 000</b>
<b>TOTAL (FONCTIONS STRATEGIQUES)</b>	<b>316 454 200</b>	<b>785 537 000</b>	<b>1 101 991 200</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>477 293 500</b>	<b>3 688 085 200</b>	<b>4 165 378 700</b>

[Fin du document]