

RAPPORT DE LA PRESIDENCE DU COMITE DES ORGANISMES COPARRAINANTS

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

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à:

Prendre note du rapport de la Présidence du Comité des Organismes Coparrainants

Conséquences des décisions en termes de coûts: aucune

ACRONYMES

ACRONYME	DÉFINITION	ACRONYME	DÉFINITION
SP	Soins prénatals	NACS	Évaluation nutritionnelle, conseils et soutien (Nutrition Assessment, Counselling and Support)
FAP	Forum Asie-Pacifique	BCAH	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
TAR	Traitement antirétroviral	TSO	Thérapie de substitution des opioïdes
ARV	Médicaments antirétroviraux	OEV	Orphelins et enfants vulnérables
SSRA	Santé sexuelle et reproductive des adolescents	CCP	Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA
AVAC	Coalition pour le plaidoyer en faveur du vaccin contre le sida (AIDS Vaccine Advocacy Coalition)	PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
BPAP	Bureau des politiques et de l'appui aux programmes (PNUD)	PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
COC	Comité des organismes coparrainants	PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
CHAI	Initiative Clinton pour l'accès à la santé (Clinton Health Access Initiative)	PREP	Prophylaxie préexposition
CISP	Comité international pour le développement des peuples (Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli)	SR	Santé reproductive
CND	Commission des stupéfiants (Commission on Narcotic Drugs)	RHCS	Sécurité de la santé reproductive (Reproductive Health Commodity Security)
COTU-K	Organisation centrale des syndicats kényans (Central Organization of Trade Unions in Kenya)	CDSA	Communauté de développement d'Afrique australe
ESC	Éducation sexuelle complète	ODD	Objectifs de développement durable
OSC	Organisations de la société civile	SERAT	Outil d'examen et d'analyse de l'éducation sexuelle (Sexuality Education Review and Analysis Tool)
DOT	Traitement sous surveillance directe (Directly Observed Therapy)	VSSS	Violence sexuelle et sexospécifique
EHRN	Réseau eurasiatique de réduction des risques (Eurasian Harm Reduction Network)	SOGIE	Orientation sexuelle, identité et expression du genre (Sexual Orientation, Gender Identity and Gender Expression)
SIGE	Systèmes d'information sur la gestion de l'éducation	PON	Procédure opérationnelle normalisée
ETME	Élimination de la transmission de la mère à l'enfant	VGMS	Violence de genre en milieu scolaire
AOA	Afrique orientale et australe	SSR	Santé sexuelle et reproductive
GPND	Grossesse précoce non désirée	IST	Infections sexuellement transmissibles
VSS	Violence sexospécifique	CUBRR	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (Global Network of People Living with HIV)	CSU	Couverture sanitaire universelle
VHC	Virus de l'hépatite C	ONU FEMMES	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)
VIHSD	VIH, santé et développement (PNUD)	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine	PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
Résistance aux médicaments anti-VIH	Résistance aux médicaments anti-VIH	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
CD	Conseil et dépistage du VIH	UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
EI	Équipe interinstitutions	FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
ICT	Technologies de l'information et de la communication	HCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OIT	Organisation internationale du Travail	UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments

ACRONYME	DÉFINITION	ACRONYME	DÉFINITION
INWUD	Réseau international des femmes qui consomment des drogues (International Network of Women Who Use Drugs)	ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ITGSE	Principes directeurs internationaux de l'ONU sur l'éducation sexuelle (UN International Technical Guidelines on Sexuality Education)	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
JPMS	Système de suivi du programme commun (Joint Programme Monitoring System)	CDV	Conseil et dépistage volontaire du VIH
LEA	Évaluations du cadre juridique et politique (Legal and Policy Environment Assessments)	CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
LGBTI	LGBTI lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels/transgenres/travestis et intersexuels	WASH	Programmes Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation and Hygiene)
TEM	Traitement d'entretien à la méthadone	PAM	Programme alimentaire mondial
MOPAN	Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales (Multilateral Organization Performance Assessment Network)	OMS	Organisation mondiale de la Santé
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	WHRIN	Réseau international de réduction des méfaits envers les femmes (Women Harm Reduction International Network)

DECLARATION DE MME PHUMZILE MLAMBO-NGCUKA, PRESIDENTE DU COMITE DES ORGANISMES COPARRAINANT DE L'ONUSIDA

La déclaration complète du Comité des Organismes Coparrainants (COC) de l'ONUSIDA sera circulée et postée en ligne suite à sa présentation par la présidente du COC 2017, Mme Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directrice exécutive de l'ONU Femmes lors de la 40^{ème} réunion du CCP, 27-29 juin 2017.

Le sommaire de la déclaration du Président du Comité des Organismes Coparrainants (COC) sera comme suit :

I. Agenda 2030: opportunités du Programme Commun

- Acquis et défis de la riposte sida.
- Un Programme Commun unique et adapté aux objectifs pour mettre en œuvre l'agenda 2030 et ne laisser personne pour compte.
- Réaliser l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes et des filles pour prévenir le VIH et réduire son impact.

II. Réflexion du COC sur l'amélioration du Programme Commun

- Grandes lignes de la discussion du COC.
- Plan d'Action pour la mise en œuvre des recommandations du Panel stratégique mondial.

III. Prochaines Etapes

- Rester unis et réaffirmé l'engagement pour le Programme commun

ANNEXE - Rapports d'activité des agences

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES (UNHCR)

L'UNHCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, est une organisation mondiale dédiée à la sauvegarde des vies, à la protection des droits et à la construction d'un avenir meilleur pour les réfugiés, les communautés déplacées par la force et les apatrides. L'UNHCR s'efforce de faire en sorte que tous les réfugiés puissent avoir accès à des soins de santé vitaux et essentiels. Cela peut inclure la prévention, la protection et le traitement du VIH, les services de santé reproductive, la sécurité alimentaire et la nutrition, ainsi que les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Notre personnel dévoué travaille dans 128 pays à travers le monde, des grandes capitales aux sites éloignés et souvent dangereux.

Assurer l'accès universel aux services de protection, de prévention, de soins et de traitement du VIH, ainsi que des services complets intégrés de santé reproductive sont des éléments essentiels de la protection et des activités d'assistance de l'UNHCR. L'UNHCR est un coparrainant de l'ONUSIDA depuis 2004 et est partenaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la prestation de services de lutte contre le VIH dans le cadre d'opérations humanitaires. L'UNHCR soutient des programmes importants de lutte contre le VIH et les programmes connexes en Afrique, en Asie, aux Amériques, au Moyen-Orient et dans certaines parties de l'Europe.

A. Stratégie mondiale de la santé de l'UNHCR: fournir des services dans un cadre de santé publique, de protection et de développement communautaire

Les programmes de lutte contre le VIH et de santé reproductive de l'UNHCR sont fournis dans un cadre de santé publique, de protection et de développement communautaire. La Stratégie mondiale de l'UNHCR pour la santé publique 2014 - 2018 décrit les priorités clés de l'UNHCR pour les programmes de lutte contre le VIH et la santé reproductive au niveau mondial, régional et national.

Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'amélioration de l'accès aux services complets de santé reproductive et de la santé reproductive au cours des cinq dernières années, en particulier en ce qui concerne l'intégration des réfugiés, des PDI et d'autres populations touchées par des urgences humanitaires dans les systèmes nationaux de santé pour améliorer l'accès aux services de VIH et de santé génésique.

Nos équipes continueront de travailler, au niveau mondial, régional et national, avec les communautés pour s'assurer que les populations touchées par les urgences humanitaires ne soient pas abandonnées dans la mesure où nous contribuons à la réalisation des objectifs énoncés dans les SDG et la stratégie 2016 -2021 de l'ONUSIDA.

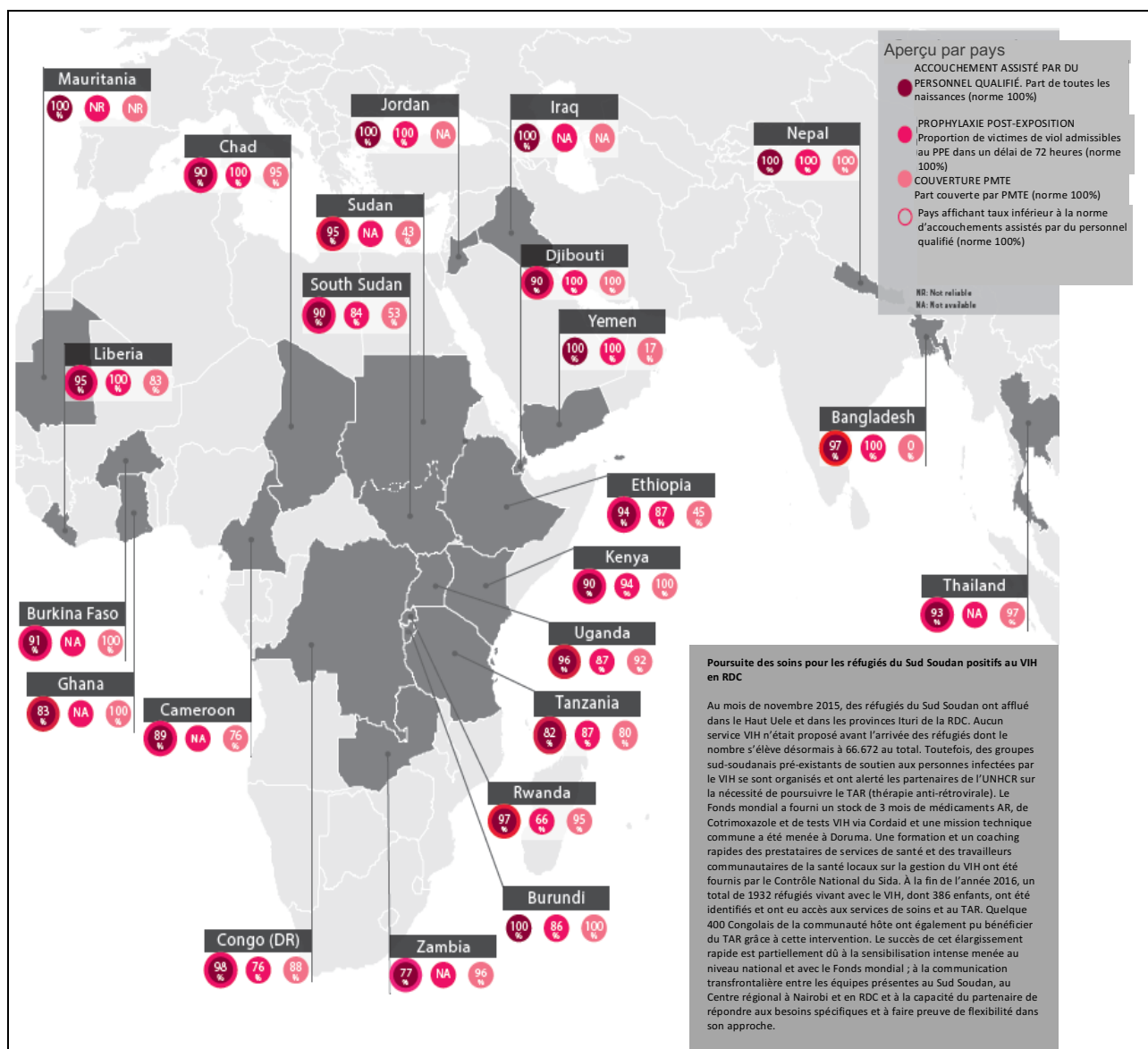
**PRINCIPALES PRIORITES DE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET POUR LA SANTE REPRODUCTIVE
STRATEGIE 2014-2018 POUR LA SANTE PUBLIQUE DE L'UNHCR**

1. Réduire la transmission du VIH en utilisant une approche de protection et basée sur les droits
2. Faciliter l'accès universel à la thérapie anti-rétrovirale
3. Faciliter l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
4. Améliorer l'accès aux services globaux génésiques, maternel et de santé du nouveau-né services

B. Principaux résultats en 2016

L'UNHCR a travaillé dans plus de 48 pays pour fournir des services intégrés de lutte contre le VIH et de santé reproductive à nos populations préoccupantes. Des rapports annuels sur tous nos programmes de santé publique au niveau mondial et national, y compris la santé reproductive et le VIH, sont disponibles à l'adresse <http://twine.unhcr.org/ar2016/>. Nos données sont collectées via Twine, la plate-forme de données de l'UNHCR sur l'Internet, qui combine différents flux d'informations pour éclairer la prise de décision fondée sur des preuves dans le secteur humanitaire. Certaines des données clés et nos principales réalisations en 2016 comprennent :

- **Relations élargies avec le Fonds mondial** - L'UNHCR a renforcé sa collaboration avec le Fonds mondial pour appuyer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux populations touchées par des urgences humanitaires en Afrique et au Moyen-Orient.



• **Accroître l'accès au traitement du VIH au début des urgences humanitaires** - L'accès accru au TAR a entraîné un besoin accru de services pour la poursuite du traitement du VIH dans les zones touchées par les urgences. En 2016, le nombre de personnes vivant avec le VIH, et pour lesquelles le HCR a facilité l'accès au traitement contre le VIH, a augmenté de 65%.

• **Plaidoyer réussi pour la protection et les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence** - Le HCR a facilité l'accès aux procédures d'asile, à la protection contre l'expulsion, la lutte contre la détention arbitraire, les restrictions illégales à la liberté de circulation, y compris le droit de retour, indépendamment du statut sérologique, et a plaidé pour qu'il soit mis fin aux tests obligatoires pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et d'autres groupes marginalisés. Dans le gouvernorat du Sud au Yémen, le HCR, avec l'ONUSIDA et le Programme national de lutte contre le sida, a réussi à mettre fin aux tests obligatoires de réfugiés et de demandeurs d'asile en 2016 dans le cadre des procédures d'asile, et les réfugiés vivant avec le VIH peuvent désormais renouveler leurs cartes d'identité. Pendant ce temps, le HCR a soutenu des services pour la gestion clinique de la violence sexuelle dans 27 pays.

- **Amélioration de la collecte de données pour la prise de décision fondée sur des données probantes** - La gestion des données a été renforcée sur le terrain pour les indicateurs du VIH et de la santé reproductive grâce à la mise à jour du système d'information sur la santé du HCR. Les normes et les indicateurs ont été révisés, ainsi que la manière dont les données sont collectées, analysées et visualisées, afin d'améliorer la qualité et la rapidité et de prendre des décisions fondées sur des données probantes. Les indicateurs du VIH et de la santé reproductive ont été alignés sur les indicateurs du Rapport de progression de la réponse globale au sida (GARPR).
- **Mise à l'échelle des programmes de prévention du VIH avec des populations clés et des adolescents** - Le HCR a collaboré avec le FNUAP pour s'assurer que les populations concernées ont bénéficié d'un meilleur accès aux services de prévention du VIH. En 2016, plus de 9,6 millions de préservatifs ont été distribués dans des camps de réfugiés et à l'extérieur de ces camps.
- Le HCR a œuvré afin d'accroître la capacité nationale et locale de fournir des services intégrés de SSR, en particulier pour les adolescents et les jeunes marginalisés / vulnérables, ainsi que pour les populations clés dans des contextes humanitaires. En 2016, le HCR a travaillé en RDC, au Cameroun, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, au Rwanda, au Sud-Soudan et en Zambie pour fournir des services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes adolescents et aux jeunes entrant et sortant du camp.
- **Intégration du VIH dans les services de santé génésique** - Les soins de santé génésique continuent d'être une cible majeure. En 2016, 86 pour cent des opérations menées par les pays sondés ont atteint la norme d'au moins 90 pour cent des livraisons dans les établissements de santé, soit une amélioration par rapport aux 68 pour cent en 2014. La proportion d'opérations par pays ayant permis de couvrir plus de 90% des consultations prénatales incluant le dépistage du VIH, a également augmenté à 57,3% en 2016, par rapport à 41% en 2015.

C. Étude de cas: soutenir les populations vivant avec le VIH en Ukraine

Gesha et Anna Gvozd pensaient qu'ils avaient déjà tout vu. Vivant avec le VIH et parents d'un fils handicapé, ils ont lutté pendant des années pour conserver leur santé et vivre heureux avec leurs trois enfants. Mais, lorsque les conflits ont éclaté dans leur ville natale de Luhansk en 2014, leur monde fragile s'est écroulé et ils savaient qu'ils devraient partir pour vivre en sécurité.

Leur principal souci était le bien-être de leurs fils: Gleb, 12 ans, Ivan, 8 ans et Igor, 7 ans. Mais Igor, sourd et autiste, les inquiétait le plus. « Nous avons compris que nous devons scolariser nos enfants », a déclaré Gesha, 41 ans, déclaré séropositif en 1997. « Mais surtout, nous nous inquiétons pour notre plus jeune enfant, car il nécessite des soins spéciaux. »

Le couple a également compris l'importance de s'occuper de leur propre santé. Gesha a contracté le VIH quand il était toxicomane voici près de 20 ans et Anna a été diagnostiquée lors de sa deuxième grossesse. Ils savaient que changer ou arrêter le traitement pourrait endommager le système immunitaire et augmenter le risque d'infection.

Et alors que l'Ukraine affiche un des taux de VIH le plus élevés en Europe, la discrimination est très répandue. Obtenir les bons appropriés à Luhansk avait été assez difficile. Désormais

déplacée à l'intérieur du pays, et avec la stigmatisation ajoutée du VIH, la famille ne savait pas où aller.

Pendant des mois, ils ont vécu chez des amis et même dans un hôtel sans chauffage. Aujourd'hui, grâce à des amis, des groupes catholiques et des journalistes locaux, la famille occupe un petit appartement dans une résidence à Kiev. À leur grand soulagement, ils ont pu s'inscrire en tant que personnes déplacées à l'intérieur du pays et ont reçu un document certifiant leur statut, qui leur a permis d'accéder aux soins de santé.

Le conflit dans l'est de l'Ukraine a déraciné plus de deux millions de personnes, en Ukraine et au-delà de ses frontières. Environ 500 000 personnes ont fui les combats - un habitant sur quatre de la région de Luhansk -, beaucoup en Russie et d'autres en Ukraine. En 2014, environ 30% des nouveaux cas de VIH ont été enregistrés dans les régions de Donetsk et de Luhansk, selon la Banque mondiale.



Depuis 2014, le HCR a soutenu un projet pour les personnes déplacées ayant des besoins spécifiques dans la région de Luhansk. Les partenaires du HCR ont fourni un soutien à près de 500 personnes vivant avec le VIH et à risque de contracter le VIH dans des zones non contrôlées par le gouvernement et appelées « zones grises » pour permettre l'accès aux services médicaux, aux prestations sociales et à l'emploi dans leur nouveau lieu de résidence. Le projet a également mené une série d'événements d'information et de prévention dans les hôpitaux, les écoles et les universités de la région de Luhansk afin de réduire la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH et d'accroître leurs connaissances sur la manière dont elles peuvent obtenir de l'aide.

D. Produits de connaissance



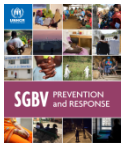
[Aperçu annuel de la santé publique du HCR en 2016](#)

Principaux résultats à l'échelle mondiale et au niveau des pays dans la santé publique, le VIH et la santé reproductive, la nutrition et WASH



[Boîte à outils 2016 sur le VIH et les urgences en Afrique de l'Ouest](#)

Conseils pratiques sur la préparation, la planification d'urgence et la réponse



[Module de formation du HCR à la prévention et à la réponse aux VSSS](#)

Un module de formation conçu pour aider les animateurs à dispenser une formation initiale et interactive sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle et sexospécifique



[Interventions monétaires pour les programmes de santé dans les camps de réfugiés : une évaluation](#)

Un examen des preuves existantes et des recommandations sur les interventions monétaires pour la santé



[Améliorer les soins aux nouveau-nés dans le cadre d'opérations humanitaires](#)

Fournit des recommandations clés issues d'une évaluation de base des soins aux nouveau-nés et néonataux dans le cadre d'opérations humanitaires au Kenya, en Jordanie et au Soudan du Sud



[PTME dans des opérations humanitaires - Partie I : leçons apprises et recommandations](#)

Fournit des recommandations au personnel qui met en œuvre les services de PTME dans des opérations humanitaires



[PTME dans les opérations humanitaires - Partie II : Guide d'implémentation](#)

Fournit des conseils sur la mise en œuvre des services de PTME dans des opérations humanitaires



[Récit publié sur le Web sur l'Ukraine](#)

Un récit publié sur l'Internet soulignant les défis auxquels sont confrontées les populations déplacées vivant avec le VIH en Ukraine

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

Vision stratégique du nouveau programme du VIH de l'UNICEF (2017-2021)

En 2016, l'UNICEF a développé une nouvelle vision stratégique du programme VIH qui propose un certain nombre de changements:

1. Une réponse différenciée pour la hiérarchisation des pays et des programmes:

- **Suivre et défendre** (63 ou 50 pour cent des pays): les bureaux de pays de l'UNICEF analyseront le statut de « l'épidémie et la réponse au VIH » pour plaider auprès des partenaires afin qu'ils investissent dans la lutte contre les lacunes critiques.
- **Cible** (27 ou 22 pour cent des pays): l'UNICEF analysera et relèvera les défis et saisira les opportunités induites par les variations du fonctionnement de la santé, de la protection, de l'éducation et de la collectivité afin de remédier aux inégalités entre groupes marginalisés ou populations exclues.
- **Intensifier** (35 ou 28 pour cent des pays): l'UNICEF abordera de manière programmatique des questions d'échelle où les preuves épidémiologiques indiquent la nécessité d'améliorer la couverture, l'accès et / ou la qualité des services de VIH pour appuyer une réponse appropriée en matière de santé publique et atteindre les objectifs mondiaux, régionaux et nationaux.

2. Intégration ciblée avec des résultats conjoints et des responsabilités claires. Les secteurs de la santé, de la protection et de l'éducation maternelle et infantile de l'UNICEF auront des indicateurs clairs, fondés et contrôlés pour stimuler les efforts de lutte contre le VIH, et le programme spécifique au VIH démontrera et documentera leurs impacts sur la survie, la protection et l'éducation des enfants.

3. Augmentation du nombre de partenaires. Actuellement, près de 85% des investissements mondiaux en matière de financement du VIH proviennent de ressources nationales, du PEPFAR et du Fonds mondial. L'UNICEF invitera ces partenaires et d'autres personnes à tirer parti des résultats pour les enfants.

4. Leadership renforcé de l'UNICEF pour faciliter l'apprentissage continu grâce à une collaboration d'apprentissage. L'UNICEF favorisera et appuiera la génération et la diffusion de preuves et d'expériences de programmes, y compris des innovations pour améliorer les performances et la qualité ainsi que pour soutenir et accélérer la réponse.

A. Principaux résultats de la programmation du VIH pour les enfants, les adolescents et les mères en 2016

1. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant: une réussite

Le Plan mondial a démontré que, avec un engagement et des ressources politiques, des progrès remarquables peuvent être atteints dans la lutte contre le VIH chez les femmes et les enfants dans le monde. Ces résultats ont été enregistrés alors que les pays passaient rapidement à l'approche « test and start » en utilisant le traitement combiné et simplifié à dose fixe « une pilule quotidienne » à durée indéterminée (appelé Option B +). L'UNICEF et l'OMS ont continué d'aider les pays à élargir l'approche « test et start » pour les femmes enceintes et allaitantes utilisant le schéma de l'option B +. En 2016, avec l'appui de la Suède et de la Norvège, l'UNICEF a continué de soutenir le renforcement des liens entre les établissements communautaires afin d'améliorer l'accès précoce aux services de l'ANC et de la PTME, ainsi que la rétention des mères de la PTME

et de leurs enfants soignés dans 4 pays (Côte d'Ivoire, RD Congo, Malawi et Ouganda).

Les résultats de l'évaluation de ce projet ont été partagés et ont contribué à définir l'élargissement national de l'Option B +, y compris le dépistage par défaut, le soutien individuel et par groupe, l'engagement masculin, la surveillance longitudinale de la rétention dans de nombreux pays. Le soutien supplémentaire, comme l'aide alimentaire ciblée, s'est également avéré efficace. Des stratégies de communication novatrices ont été utilisées pour élargir les activités de sensibilisation et pour réintégrer dans le cycle de soins les clients ayant échappé au suivi. Collaborer avec les organisations locales pour améliorer l'environnement de recherche de soins grâce à des partenaires masculins et soutenir l'accès aux tests communautaires de dépistage du VIH et à la distribution du TAR a également renforcé les résultats.

En outre, la capacité de l'UNICEF à tirer parti de financements souvent rares ou limités pour réaliser des changements transformateurs a été saluée en 2016 lors d'une évaluation indépendante de son engagement dans la PTME et des programmes de soins et de traitements pédiatriques contre le VIH. L'UNICEF a joué un rôle essentiel, avec les partenaires, dans l'expansion des programmes grâce à son plaidoyer ciblé et à la fourniture d'un soutien financier et technique substantiel aux partenaires nationaux. Un tel travail a été réalisé dans un large éventail de domaines, incluant l'élaboration de politiques, la planification de programmes et le soutien aux activités de renforcement des connaissances. L'évaluation a mis en exergue un leadership incontesté de l'UNICEF sur les questions liées au VIH chez les enfants, en particulier dans les domaines des programmes. L'évaluation a conclu que l'UNICEF est considéré comme un « partenaire de confiance et fiable » dans les initiatives visant à renforcer la coordination au niveau mondial et national.



Queen, 34 ans, a découvert qu'elle était séropositive à l'âge de 26 ans, mais, grâce à un programme de PTME, elle a donné naissance à Neo, qui n'est pas porteur du VIH. Ils vivent près de Johannesburg, en Afrique du Sud.

© UNICEF / Afrique du Sud / Schermbrucker / 2014

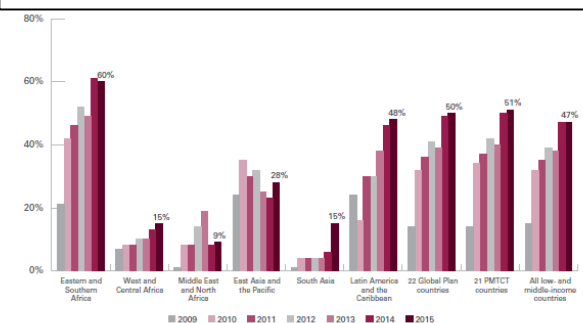
2. Tirer parti des ressources et des innovations pour le VIH pédiatrique

Poser un diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants reste difficile, car le test est principalement effectué à l'aide de technologies complexes dans un laboratoire possédant une expertise technique disponible et non au point de service. Par conséquent, malgré la nécessité d'un traitement immédiat chez les enfants atteints du VIH pour réduire la mortalité liée au VIH et augmenter les investissements dans les systèmes de transport d'échantillons, il faut souvent des semaines, voire des mois, pour que les résultats du test de dépistage du VIH soient remis aux aidants ou à leurs cliniques. Les lacunes dans le diagnostic précoce du VIH chez les enfants sont également constatées dans ce qui est appelé le « test final ». Ce test d'anticorps anti-

VIH devrait être administré à tous les enfants exposés au VIH âgés de 18 à 24 mois, même si l'enfant avait été initialement testé négativement pendant les premières semaines de vie, afin de poser le diagnostic final du VIH. Par conséquent, de nombreux enfants atteints du VIH passent au travers des mailles du filet en raison du suivi inapproprié et de la rétention défailante dans le cycle des soins. Des efforts globaux et continus en matière de recherche de cas chez les nourrissons et les jeunes enfants grâce à des tests initiés par un fournisseur sont donc essentiels pour améliorer les résultats du VIH chez les enfants.

Le travail de l'UNICEF dans de nombreux pays en 2016 a priorisé le diagnostic précoce chez les nourrissons et les jeunes enfants en utilisant des plates-formes communautaires et sanitaires pour établir un lien opportun entre les enfants affectés par le VIH et le traitement salvateur du VIH. Certaines des interventions avancées avec des partenaires clés tels que l'USAID en 2016 comprenaient l'intégration du dépistage et du traitement du VIH dans les plates-formes pour la gestion communautaire des maladies infantiles et la malnutrition aiguë ainsi que le suivi systématique des paires mère-enfant.

Figure 6
Pourcentage des enfants nés de femmes enceintes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un dépistage virologique du VIH dans un délai de 2 mois à compter de la date de la naissance (dépistage précoce chez l'enfant, par UNICEF Regions, 2009-2015)



Source: UNAIDS/UNICEF/WHO Global AIDS Response Progress Reporting and UNAIDS 2016 estimates.
Note: CEE/CIS not available.

Depuis 2012, UNICEF et CHAI (l'Initiative de Clinton pour l'accès à la santé) ont travaillé, avec le soutien d'UNITAID, avec 7 pays d'Afrique orientale et australe pour introduire des diagnostics aux points de soins. En 2016, grâce à l'élaboration d'orientations et d'outils et à l'engagement élargi des partenaires aux niveaux mondial, régional et national, les sept pays (Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ont été soutenus pour élaborer des politiques, des cadres réglementaires et des lignes directrices pour l'intégration et l'installation des plates-formes de point de soins pour le diagnostic précoce du nourrisson et la charge virale dans les systèmes nationaux de laboratoire du VIH, en s'appuyant sur les leçons tirées de l'introduction des machines CD4 des points de soins. Des études pilotes ont également été menées au Malawi et au Mozambique et des preuves d'une intégration efficace ont été partagées lors de conférences internationales sur le VIH. Un plan d'achat conjoint a également été élaboré sous la houlette de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF pour harmoniser l'engagement avec l'industrie et les prix.

Les progrès réalisés ont abouti à l'extension UNITAID du projet à 3 autres pays: le Cameroun, la République Démocratique du Congo et le Sénégal, et ce, pour 4 ans supplémentaires. Les efforts déployés dans les 10 pays du projet se concentreront sur l'utilisation élargie et efficace du diagnostic précoce du nourrisson et des plates-formes de charge virale dans le cadre de systèmes nationaux de diagnostic renforcés.

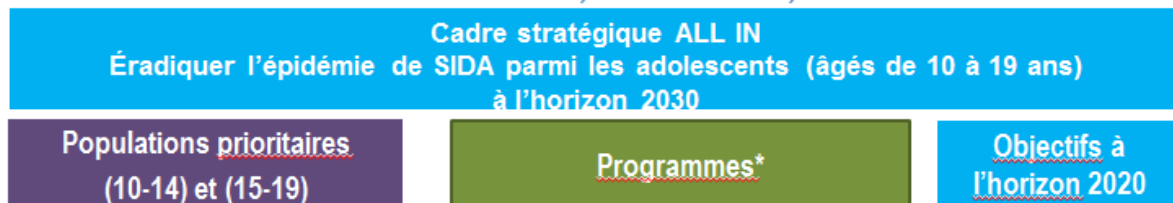
3. **All IN à #EndAdolescentAIDS: Galvanisation des partenariats pour les réponses améliorées au VIH chez les adolescents**

Dans le cadre des efforts visant à inverser les tendances croissantes des nouvelles infections et des décès chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans, l'UNICEF a fourni un leadership mondial critique. Depuis le lancement du cadre All IN (voir le tableau ci-dessous) de l'UNICEF et de l'ONUSIDA en 2015, l'UNICEF a priorisé les programmes de prévention, de traitement et de soins intégrés du VIH chez les adolescents dans toutes les régions. Grâce à cette initiative, l'UNICEF et les partenaires avaient, à la fin de l'année 2016, soutenu 25 pays (dont 24 sont des pays Fast Track) afin qu'ils initient des évaluations de données ALL IN et résumant les données sur les adolescents de différents secteurs dans le but d'informer les programmes de lutte contre le VIH.

Grâce au plaidoyer de l'UNICEF pour une collaboration multisectorielle ayant pour objet de réduire le risque et la vulnérabilité au VIH chez les adolescents ainsi que d'améliorer les résultats en matière de santé, le travail ALL IN national a permis de mobiliser des secteurs multiples tels que la santé, l'éducation, le gouvernement local et le bien-être social, les réseaux d'adolescents et la société civile.

Cadre stratégique ALL IN

Vision: Zéro nouvelle infection; Zéro décès; Zéro discrimination



Leadership, mobilisation et engagement des adolescents; Droits de l'homme et égalité: Santé sexuelle et reproductive et Éducation; Meilleures données contribuant à la planification et aux résultats



* Le module adapte le mix de programmes avérés pour chaque groupe d'adolescents défini sur la base du contexte épidémiologique

Les résultats des évaluations All IN, en plus d'identifier les lacunes en matière d'équité, ont permis de mieux sensibiliser, d'accroître l'engagement et de favoriser une meilleure coordination des parties prenantes et de fournir une plate-forme pour la participation des adolescents.

B. Une étude de cas nationale

L'innovation en temps réel pour soutenir l'Afrique du Sud dans la « dernière ligne droite » pour éliminer la transmission verticale

L'Afrique du Sud a fait d'énormes progrès dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au cours de la dernière décennie. Plus particulièrement, le taux de transmission verticale est passé de 8% en 2008 à 1,5% selon les données du programme en 2015. Cette amélioration a contribué à une baisse de 79 pour cent du nombre de nouvelles infections chez les enfants, passant 78 000 infections environ en 2004 à 16 000 infections en 2013.¹

En étroite collaboration avec le Département national de la santé, les services provinciaux de santé et l'Institut national des maladies transmissibles, l'UNICEF a mené la conceptualisation, la conception et le déploiement d'un projet de suivi soutenant les efforts du gouvernement pour obtenir des résultats encore meilleurs. Le projet a utilisé RapidPro, une plate-forme open source développée par l'UNICEF qui peut aider les gouvernements à fournir des informations vitales en temps réel et à relier les communautés aux services vitaux.

Dans le cadre de cette initiative, la technologie mobile sert à rassembler des informations clés concernant chaque test de laboratoire ACP pour nourrisson, qui sera analysé afin d'identifier les lacunes identifiées contribuant à la transmission du VIH. Par la suite, les données collectives et les informations recueillies peuvent être utilisées afin de concevoir des réponses ayant pour objet de remédier à ces lacunes, en ciblant plus efficacement les ressources publiques.

Le projet pilote a été mis en œuvre de mai à septembre 2016 dans trois districts de KwaZulu-Natal, la province sud-africaine ayant la plus forte prévalence globale du VIH. Au total, 400 nourrissons dans ces trois districts ont subi l'épreuve ACP de dépistage du VIH pour la première fois au cours de la période de cinq mois et 367 (91,8 pour cent) présentaient des données à analyser. Parmi les résultats frappants, seuls 60 pour cent des mères avaient été diagnostiquées avant la conception ou lors de leur première consultation clinique prénatale. Plus d'un tiers (37,3 pour cent) ont transmis le virus en dépit d'une période de plus de 12 semaines sous TAR, et près de la moitié ont été diagnostiquées avant la conception. Une proportion élevée (70%) de toutes les femmes n'avait pas de résultat de charge virale documenté.

Dans l'ensemble, les deux tiers des mères qui ont transmis le VIH à leurs nourrissons l'ont fait malgré le fait qu'elles aient bénéficié de services de PTME. Cela met en évidence le besoin critique d'améliorer les services pendant les soins prénatals et de prévenir les infections post-partum. De plus, les résultats suggèrent que l'accent mis sur les soins maternels doit être déplacé sur la surveillance de la charge virale et la rétention dans le cycle de traitement et de soins.

C. Publications 2016



[Septième Bilan de la situation sur les Enfants et le SIDA](#)



[U-Report des résultats du sondage sur le VIH](#)



[Vision mondiale et orientation stratégique de la réponse de l'UNICEF au VIH dans le prochain plan stratégique, 2018-21](#)



[Investissement à long terme pour les nourrissons : clés pour un programme de circoncision masculine prématurée réussie pour la prévention du VIH et les services globaux de garde des enfants](#)



[Intégration du VIH dans les plates-formes de survie de l'enfant : une nouvelle voie programmatique vers les cibles 90_90_90](#)



[Adolescent sous le radar dans la réponse Asie-Pacifique](#)



[Rapport de la 2e Consultation régionale sur l'eMTCT à traitement rapide et le TAR pédiatrique lors de la WCAR, tenue à Ndjamena](#)



[Série de politiques générales sur la protection sociale et les adolescents](#)

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)

Le Programme alimentaire mondial (PAM) est le principal organisme humanitaire qui lutte contre la faim dans le monde. Il compte près de 14 000 employés, qui atteignent chaque année plus de 80 millions de personnes avec une aide alimentaire. Le PAM soutient les efforts nationaux et régionaux visant à assurer la sécurité alimentaire de tous, y compris les enfants, les femmes et les hommes les plus pauvres et les plus vulnérables. Il fonctionne avec une palette de partenaires, tels que les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et internationales, la société civile et le secteur privé, pour atteindre son objectif.

En sa qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, le PAM partage la vision « zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ». Le travail du PAM en matière de VIH vise à relier les systèmes alimentaires et de santé à l'impact sur le VIH / sida. Le PAM entretient une approche holistique de la programmation du VIH / sida, en s'appuyant sur plusieurs points d'entrée adaptés au contexte, notamment: soutien alimentaire et nutritionnel, filets de sécurité sociale, soutien technique aux gouvernements et partenaires nationaux, repas scolaires, chaîne logistique et services de soutien logistique. Le PAM est également chargé de codiriger la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR).

A. Approprié pour respecter l'Agenda 2030

Afin de respecter l'Agenda 2030, le PAM met en œuvre une architecture nouvelle et complète pour adapter sa stratégie, sa structure du programme, sa gestion financière et ses rapports. Cette feuille de route intégrée avec son plan stratégique fournit le cadre général pour la contribution du PAM à l'élimination de la faim dans le monde. Elle donne la priorité à deux objectifs - SDG 2 relatif à l'élimination de la faim et SDG 17 relatif au partenariat afin de soutenir la mise en œuvre de l'Agenda 2030. Au niveau national, les plans stratégiques nationaux orientent les orientations stratégiques, programmatiques et de gouvernance du PAM.

Le travail du PAM en matière de VIH est guidé par la politique du PAM pour le VIH et la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Le PAM lutte contre le VIH à travers des points d'entrée multiples liés au SDG 2 et au SDG 17, en tirant parti de son expertise en matière de mesures d'urgence, de protection sociale, de chaîne d'approvisionnement, de nutrition, d'adolescents et de jeunes. Le PAM fournit également un soutien technique et conseille les gouvernements sur l'intégration de la sécurité alimentaire dans le cadre des efforts nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et soutient le renforcement des capacités nationales. En sus des gouvernements nationaux, le PAM collabore avec divers partenaires au niveau national, régional et mondial, y compris les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les milieux universitaires et le secteur privé.

B. Principaux résultats en 2016

1. *El Niño et d'autres réponses urgentes*

Le PAM a catégorisé la situation en Afrique australe comme une situation d'urgence de niveau 3 en 2016. Les conditions extrêmes d'El Niño, conjuguées à la sécheresse pluriannuelle, ont entraîné une crise de la sécurité alimentaire qui a touché environ 40 millions de personnes. Les PVVIH sont particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. L'insécurité alimentaire / économique peut pousser les ménages à adopter des stratégies d'adaptation néfastes, ce qui entraîne de nouvelles infections. En réponse, le PAM a recueilli des données et a rédigé une note de sensibilisation afin de partager avec les Envoyés spéciaux sur El Niño et le climat et les donateurs; a travaillé avec des partenaires pour inclure les réponses au VIH dans les SOP pour les urgences liées au climat; a formé le sous-groupe de travail de l'IATT sur l'urgence d'El Niño; a rejoint un groupe dirigé par l'OCHA afin d'influer sur les réponses au VIH et s'est engagé avec PEPFAR. Les efforts substantiels de sensibilisation au niveau mondial et régional en Afrique australe ont débouché sur une subvention accordée par le PEPFAR d'un montant approximatif de 24 millions USD pour faire face aux impacts de l'insécurité alimentaire liée à El Niño dans cinq pays: le Zimbabwe, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland et le Lesotho. Avec ces fonds, le PAM prévoit d'atteindre plus de 225 216 bénéficiaires en situation d'insécurité alimentaire et malnutris.

Ce travail, qui se poursuivra en 2017, se concentre sur la gestion de la malnutrition aiguë (SAM / MAM) chez les PVVIH grâce à des programmes existants d'évaluation nutritionnelle, de conseil et de soutien (NACS). D'autres éléments de la réponse comprenaient la gestion de l'approvisionnement / chaîne d'approvisionnement en aliments nutritifs spécialisés, la fourniture d'une assistance technique aux ministères de la Santé et la collecte de données.

Dans d'autres opérations humanitaires, le PAM a garanti que la sécurité alimentaire et les besoins connexes étaient adéquatement traités parmi les populations déplacées, les réfugiés et d'autres populations affectées par l'urgence. Dans de nombreuses situations d'insécurité alimentaire, y compris la République démocratique du Congo, le Lesotho et l'Ukraine, le PAM a aidé les personnes souffrant de malnutrition et / ou d'insécurité alimentaire bénéficiant d'un TAR; En Côte d'Ivoire, l'assistance du PAM à plus de 6 000 personnes a amélioré l'état nutritionnel de ceux bénéficiant d'un TAR, ce qui a entraîné une adhésion au traitement estimée à 99%.

2. *Protection sociale et filets de sécurité*

Le PAM a habilité les personnes vivant avec le VIH par le biais de leurs programmes de protection sociale prenant en compte le VIH au niveau national. Il a aidé les gouvernements à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer des filets de sécurité sensibles à la sécurité alimentaire et rentables pour les PVVIH et d'autres populations vulnérables, y compris dans des situations opérationnelles fragiles et difficiles.

Par exemple, en Éthiopie, le PAM a travaillé avec PEPFAR pour fournir des filets de sécurité sociale et des services de renforcement économique et d'évaluation, de conseil et de soutien nutritionnels (NACS) aux PVVIH, OEC et aux clients de la PTME. L'engagement dans les

activités de renforcement économique s'est avéré être un indicateur fiable de la rétention améliorée dans le cycle des soins contre le VIH, de l'adhésion au TAR, de l'accès aux services de santé et de la qualité de vie liée à la santé.

Dans les pays touchés par El Niño, le PAM a aidé les personnes vivant avec le VIH / tuberculose et leurs familles à compenser la perte du potentiel de revenu. Par exemple, au Zimbabwe, l'aide alimentaire du PAM a atteint plus d'un million de bénéficiaires, y compris les orphelins et les enfants vulnérables et les personnes vivant avec le VIH.

Le PAM a ciblé les enfants et les adolescents dans le cadre de leurs repas scolaires, ce qui a amélioré la fréquentation scolaire dans un certain nombre de pays (2015: 17,4 millions d'enfants dans 62 pays), dont le sud du Soudan, où plus de 200 000 enfants ont été atteints par le programme Food for Education du PAM en 2016. Les principaux objectifs de ces programmes ne sont pas le VIH / sida en soi, mais de réduire la faim à court terme, d'augmenter la rétention et l'adhésion et de permettre aux étudiants de rester à l'école afin d'améliorer les résultats scolaires. En étant plus longtemps scolarisés, les jeunes sont moins exposés à la violence, l'alcool, la toxicomanie, aux relations sexuelles non protégées, aux abus sexuels et aux grossesses précoces, au VIH et aux IST.

3. Partenariats de la chaîne d'approvisionnement pour l'impact sur le VIH et la santé

Compte tenu de l'expertise logistique du PAM, de la présence soutenue sur le terrain et de l'appui logistique aux subventions du Fonds mondial (GFATM), le PAM et le GFATM ont signé un protocole d'entente pour un partenariat logistique en 2014. Ce partenariat a permis d'améliorer l'accès aux produits luttant contre le VIH et à d'autres produits liés à la santé, en particulier dans les situations d'urgence, grâce à l'utilisation des réseaux d'approvisionnement du PAM dans les zones reculées. Le PAM collabore avec des partenaires d'exécution du Fonds mondial - y compris le PNUD au Zimbabwe et au Tchad, le FNUAP au Yémen et le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement au Burundi - afin de prévenir les ruptures de stocks de traitement et de prévention du VIH et des produits de santé. Ces partenariats de la chaîne d'approvisionnement sont de parfaits exemples de collaboration ayant pour objet d'atteindre le SDG 17 et illustrent la manière dont la chaîne d'approvisionnement du PAM peut être exploitée pour les impacts liés au VIH et à la santé. Ils reflètent également la « Nouvelle façon de travailler » et se présentent comme une seule action de l'ONU. En 2017, le PAM espère élargir ces partenariats pour atteindre la dernière ligne droite et s'assurer que les produits et les médicaments atteignent les plus vulnérables.

C. Étude de cas

Les vents forts, les vagues de sécheresse sévères, les sécheresses, les précipitations irrégulières - soit des pluies retardées, soit des pluies intenses suivies d'inondations rapides - représentent un défi important pour les petits agriculteurs du Malawi.

Jelita, une agricultrice de subsistance âgée de Lilongwe, au Malawi, est devenue la principale aidante de cinq de ses petits-enfants après que sa plus jeune fille et son mari sont morts de causes liées au sida. La fille de Jelita est morte seulement un mois après avoir donné

naissance à son cinquième enfant.

Avant le début de chaque saison agricole, Jelita plante le maïs, le soja et les légumes avec l'espoir de cultiver suffisamment de nourriture afin d'alimenter sa famille jusqu'à la prochaine récolte. Au cours d'une saison normale, Jelita récolte environ vingt sacs de 50 kg, assez pour nourrir la famille toute l'année. En raison de la sécheresse de l'année dernière, elle n'a récolté que six sacs de 50 kg, ce qui n'a pas suffi à nourrir sa famille jusqu'à la prochaine récolte.



« Depuis 2013, nous avons remarqué que notre récolte de maïs a progressivement diminué en termes de quantité et de qualité, et ce d'année en année, en raison des vagues de sécheresse. L'année dernière, nous n'avons pas bénéficié de pluies suffisantes et notre maïs a flétri. Dès lors, nous n'avons récolté que six sacs de maïs, qui étaient épuisés après quatre mois seulement. Depuis le mois d'octobre de l'année dernière, nous dépendons du travail occasionnel et des cadeaux de la famille pour notre alimentation quotidienne. Nous mangeons souvent un seul repas par jour et allons parfois au lit sans manger. Grâce au PAM et à son ONG partenaire, le Comité international pour le développement des personnes (CISP), nous

recevons, depuis le mois de janvier 2016, de l'aide alimentaire et vivons désormais une vie normale », explique Jelita.

En réponse à l'insécurité alimentaire qui prévaut en raison de l'impact des inondations et de la sécheresse au début de l'année 2015, avec une production agricole plus faible que prévu, le PAM et le gouvernement du Malawi fournissent une aide alimentaire à environ 2,8 millions de personnes touchées dans 25 districts, y compris Lilongwe, où réside Jelita.

Le paquet de réponses comprend i) un panier alimentaire composé de céréales, de légumineuses, d'huile de cuisine végétale et d'aliments mélangés enrichis, connus sous le nom de Super Cereal Plus pour les enfants de moins de deux ans, et les femmes enceintes / allaitantes ou des transferts en équivalents monétaires pour acheter de la nourriture afin de répondre aux besoins immédiats, et ii) des activités complémentaires telles que l'agriculture d'irrigation, le boisement, la production de cultures résistantes à la sécheresse et les économies et prêt des villages pour restaurer les moyens de subsistance et renforcer la résilience des ménages et des communautés à moyen et à long terme. Le CISP encourage également l'épargne et les prêts du village comme l'une des activités complémentaires; Jelita étant l'une des bénéficiaires.

« Grâce à nos économies de groupe, j'ai souscrit un prêt d'environ 50 000 MK (USD 72) et j'ai commencé une petite entreprise vendant des produits agricoles et de petits poissons séchés. Grâce à l'initiative, je vends des haricots et des poissons qui me rapportent de l'argent pour nourrir ma famille. Je suis très reconnaissante au CISP et au PAM pour cette initiative qui contribuera à réduire la faim. »

D. Principaux résultats des produits de la connaissance en 2016



[L'urgence de El Niño: un défi pour mettre fin au SIDA d'ici 2030 ? Il est temps d'agir!](#)

Note de sensibilisation de l'IATT sur le VIH dans des situations d'urgence

Évaluation du retour sur investissement d'une intervention alimentaire pour les patients qui initient un traitement antirétroviral en Afrique orientale et australe - document de recherche en collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine - devant être finalisé en 2017



Éradiquer le SIDA à l'horizon 2030 : partenariats et liens avec SDG 2 - chapitre dans le livre Nutrition and health in a Developing World, publié au mois de janvier 2017

E. Le chemin à parcourir

En 2017, le PAM poursuivra ses efforts pour répondre aux besoins des PVVIH et des personnes vulnérables en matière d'insécurité alimentaire en tirant parti de ses multiples points d'entrée appropriés au contexte. Dans l'environnement de financement actuel, l'accent sera davantage mis sur les pays Fast Track de l'ONUSIDA ainsi que sur les pays en situation d'urgence, où des programmes visant à répondre aux besoins des populations affectées par l'urgence sont en place.

Dans le monde entier, on estime que 70 millions de personnes nécessiteraient une aide alimentaire d'urgence en 2017. La sécheresse frappant la Corne de l'Afrique est particulièrement préoccupante. Plus de 11,1 millions de personnes au Kenya, en Éthiopie et en Somalie nécessitent actuellement une aide alimentaire d'urgence. Les rapports initiaux provenant de la région indiquent que les PVVIH ont été particulièrement touchées, ce qui a entraîné une augmentation de la malnutrition et une interruption de traitement chez les PVVIH. Le PAM continuera d'élargir sa réponse dans la région (financement autorisé) et ciblera les PVVIH vulnérables et mal nourries avec un soutien alimentaire et nutritionnel et des transferts monétaires, tout en préconisant d'autres ressources pour répondre aux besoins sans précédent.

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)

A. Approprié pour respecter l'Agenda 2030

Le travail du PNUD dans le domaine du VIH et de la santé est guidé par l'Agenda pour le développement durable de 2030 et le [Plan stratégique du PNUD 2014-2017](#) et la [Note stratégique sur le VIH, la santé et le développement 2016-2021: Connecter les points](#). La stratégie, qui contribue à la vision du PNUD d'éradiquer la pauvreté et de réduire les inégalités et l'exclusion, s'inscrit également dans les stratégies des partenaires clés tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA), le Fonds mondial et l'OMS.

En tant qu'organisme de développement, le PNUD se concentre sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, qui sont principalement responsables des inégalités en matière de santé. Une équipe intégrée opérant au niveau mondial, régional et national exécute le travail du PNUD dans le domaine du VIH et d'autres domaines de la santé. Le travail est exécuté dans trois domaines d'action interconnectés:

Domaines d'action et principales priorités 2016-2021



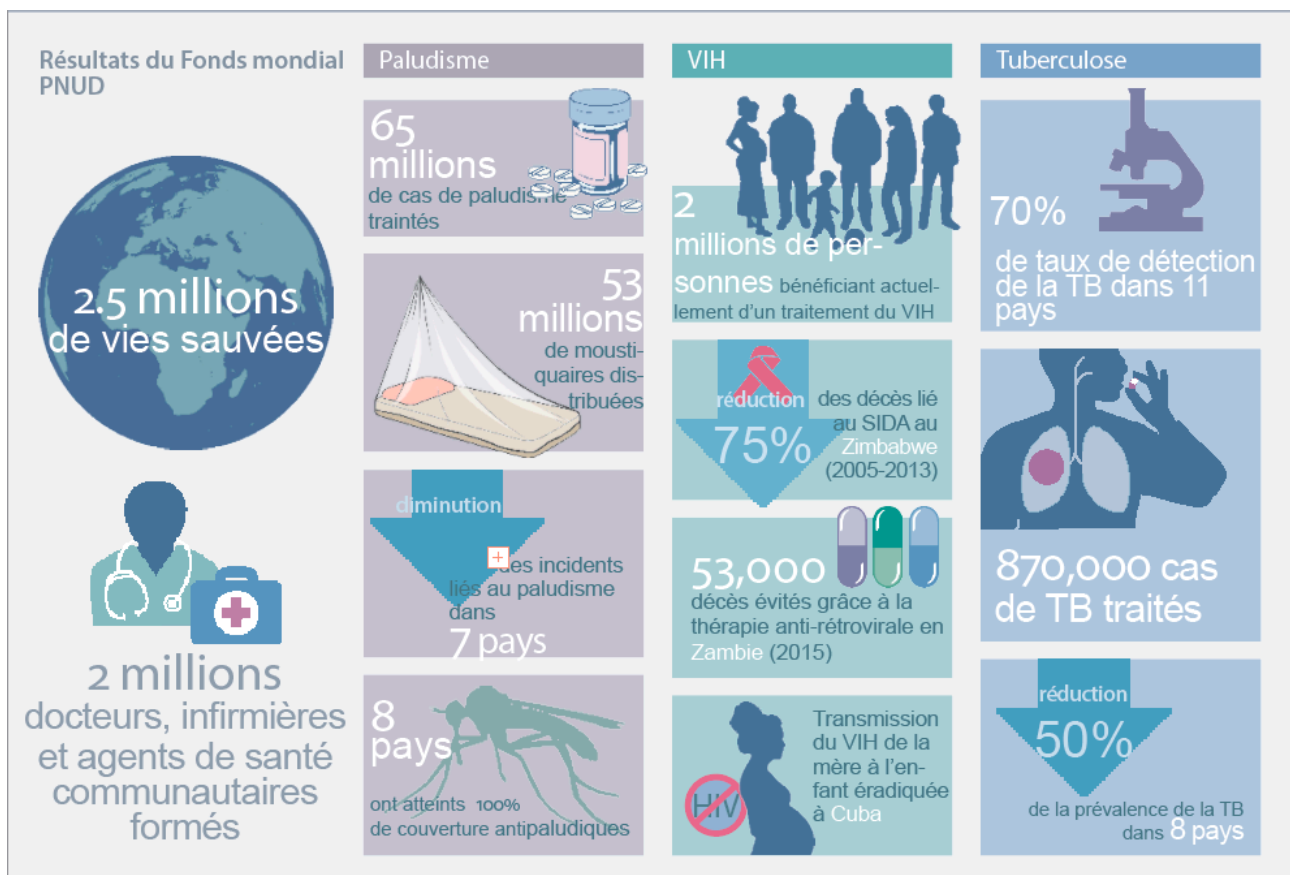
Le Bureau du PNUD pour le soutien aux politiques et à la programmation (BPPS) a créé une équipe d'appui technique SDG pour aider les pays à déployer l'Agenda 2030. En 2016, l'équipe a soutenu neuf missions nationales et 40 autres sont prévues pour 2017. Le Groupe du VIH, de la santé et du développement a soutenu les missions nationales en fournissant une analyse de la situation du VIH et de la santé dans le pays et en identifiant les opportunités stratégiques pour l'inclusion du VIH et des problèmes de santé dans les feuilles de route en cours de développement.

Le PNUD a également développé un prospectus sur SDG 3 (assurer une vie saine pour tous) qui décrit nos offres de services - un ensemble intégré de services de soutien aux politiques et aux programmes - faisant partie d'un recueil de ressources pour appuyer la mise en œuvre de SDG.

B. Principaux résultats en 2016

1. Partenariat PNUD-Fonds mondial

Le PNUD joue un rôle particulier dans le partenariat avec le Fonds mondial et soutient provisoirement la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial dans un certain nombre de pays confrontés à des contraintes de capacité importantes, des situations d'urgence complexes, des sanctions des donateurs ou d'autres circonstances difficiles. Les ressources du Fonds mondial gérées par le PNUD et transposées dans le CUBRR ne sont pas flexibles et contribuent aux réalisations du CUBRR au niveau national ainsi qu'aux résultats et objectifs dans la Stratégie de l'ONUSIDA. Outre le rôle traditionnel de bénéficiaire principal intermédiaire, le PNUD apporte également son soutien à un certain nombre de pays avec une gamme d'autres services de soutien à l'implémentation de la santé liés aux programmes du Fonds mondial provenant des ressources principales du CUBRR et des fonds restreints de lutte contre le sida. Cela comprend : le soutien de la gestion du financement pour 15 mécanismes de coordination nationaux et 1 mécanisme régional de surveillance et les services de soutien aux gouvernements qui gèrent les subventions du Fonds mondial.



2. Être LGBT

L'initiative « Être LGBTI en Asie » s'efforce de remédier aux inégalités, à la violence et à la discrimination en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du statut d'intersexué et elle favorise l'accès universel à la santé et aux services pour la communauté LGBTI. Le programme est mis en œuvre en partenariat avec l'Ambassade de Suède (Thaïlande), l'USAID, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation internationale du travail (OIT), le Bureau des Nations Unies pour les droits de l'homme du Haut-Commissariat (HCDH) et le Forum Asie-Pacifique (APF). Le programme a mené une étude multi-pays sur l'état des droits LGBTI dans la région. Il a mené un dialogue sur les politiques avec 130 ministères, 357 groupes de la société civile, 17 institutions nationales des droits de l'homme et 88 organisations du secteur privé dans 33 pays. L'étude contribuera à l'amélioration de l'inclusion des LGBTI dans le développement.

Suite au succès de l'initiative « Être LGBTI en Asie », le PNUD a soutenu le développement de programmes similaires dans 14 pays d'Afrique et d'Europe de l'Est. En Afrique, le programme intitulé « Orientation sexuelle, identité et droits de genre en Afrique » est soutenu par l'USAID et mis en œuvre avec le HCDH. Il vise à améliorer les connaissances, les partenariats et les capacités des communautés, de la société civile et des États pour réduire les violations des droits de l'homme et les attitudes négatives à l'égard de la communauté LGBTI à travers l'Afrique. « Être LGBTI en Europe de l'Est » est financé par l'USAID. Il vise à réduire les inégalités et les exclusions rencontrées par les LGBTI en Albanie, en Bosnie-Herzégovine, en Macédoine et en Serbie, en renforçant la base de données probantes, en développant des approches et des instruments de sensibilisation et en facilitant les dialogues entre les organes décisionnels nationaux et les organisations LGBTI de la société civile.

3. La Commission mondiale sur le VIH et le droit

Le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, publié en 2012, continue de constituer un cadre important pour les efforts en cours de l'ONU et de la société civile pour promouvoir une réponse fondée sur les droits à l'épidémie de VIH au niveau national. Par exemple, sous la direction du PNUD, les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat ont travaillé avec les gouvernements et la société civile pour organiser des dialogues nationaux dans 62 pays sur les obstacles juridiques et politiques aux services afférents au VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. À la suite des recommandations de la Commission mondiale et en partenariat avec les gouvernements et la société civile, le PNUD a mené des évaluations juridiques et politiques de l'environnement (LEA) afin de déterminer la nature et l'étendue des obstacles juridiques à l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Les LEA ont été finalisées et validées dans 52 pays. Le suivi des LEA a généré un certain nombre de résultats positifs. Par exemple, en 2016, l'Assemblée nationale aux Seychelles a voté pour décriminaliser les activités des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en supprimant la section y afférente (article 151) de son code pénal; le projet de loi de la Commission du sida du Ghana, qui préconise, entre autres, un renforcement du soutien juridique de la Commission du sida, la création d'un fonds de lutte contre le sida et l'inclusion de dispositions anti-stigmatisation, a été adopté par le Parlement ghanéen. En République Démocratique du Congo, la criminalisation de la transmission du VIH a été supprimée et cette

suppression a été approuvée par le Parlement. Dans les États arabes, le PNUD a collaboré avec l'OIDD pour créer un réseau d'aide juridique au Moyen-Orient ayant pour objet de soutenir les organisations de la société civile qui fournissent une aide juridique aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH. En appui de la subvention du Fonds mondial pour le VIH au Panama, le PNUD a organisé une formation sur les droits de l'homme destinée aux prestataires de soins de santé, aux services correctionnels et à la société civile.

C. Étude de cas

Étude de cas: Adiba, la nourrice fournissant des soins intensifs aux communautés mal desservies



Voici Adida, elle se forme pour devenir infirmière dans un pays où la plupart des femmes n'ont pas terminé leurs études primaires. Les infirmières sont difficiles à trouver dans le village d'origine d'Adida, dans la province du Nuristan, dans l'est de l'Afghanistan. Dans cette région isolée, les établissements de santé sont limités et les problèmes de sécurité empêchent de nombreux professionnels qualifiés de la santé de travailler dans la région. Le manque d'établissements de santé dans les zones rurales de l'Afghanistan, combiné à une pénurie de personnel de santé féminin, signifie que beaucoup de femmes ne reçoivent pas les soins de santé dont elles ont désespérément besoin. Selon l'OMS, environ 40 pour cent des établissements de santé en Afghanistan sont sans personnel féminin, un problème important dans un pays où les normes communautaires signifient souvent que les femmes ne sont pas autorisées à recevoir des soins prodigués par des agents de santé masculins. Mais des femmes comme Adida ont pour objectif de changer cette situation. Avec 200 camarades de classe, elle sera, cette année, diplômée de l'école de soins infirmiers et va travailler dans certains des villages les plus pauvres de sa province natale. Mis en place par le Ministère afghan de la Santé publique avec le soutien du PNUD et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), l'école forme une nouvelle génération d'agents de santé féminins.

D. Principaux résultats des produits de la connaissance en 2016



[Investir dans une révolution de la recherche pour l'inclusion des LGBTI](#) - Document de travail conjoint PNUD-Banque mondiale sur les lacunes critiques en matière de recherche et de connaissances sur les droits de l'homme et l'inclusion pour les personnes LGBTI afin de s'assurer qu'elles soient incluses dans les programmes de développement.



[Liste de contrôle pour l'intégration du genre dans les processus et les mécanismes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#) - Contribue à la base de données probantes requise pour créer un cas d'investissement solide ayant pour objet d'accroître les interventions sexospécifiques dans les trois maladies.



[Le rapport du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments du Secrétaire général des Nations Unies](#) - le rapport formule des recommandations pour remédier à l'incohérence de la politique entre les droits justifiables des inventeurs, le droit international des droits de l'homme, les règles commerciales et la santé publique dans le contexte des technologies de la santé.



[Partenariat du PNUD avec le Fonds mondial | Rapport annuel](#) - le rapport annuel souligne les réalisations du partenariat et son travail pour répondre au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans des contextes difficiles.



www.UNDP-GlobalFund-CapacityDevelopment.org - ressource en ligne sur le renforcement des capacités du Fonds mondial, la transition et le renforcement des environnements juridiques et politiques.



[Réflexions sur la politique en matière de drogue et son impact sur le développement humain: approches novatrices.](#)



[Lignes directrices pour l'examen des demandes de brevet relatives aux produits pharmaceutiques](#) - orientation pour les pays afin d'améliorer le fonctionnement et la transparence du système des brevets pour l'accès à un traitement de sauvetage abordable.



[Politiques générales du PNUD et de l'OMS: promotion de la santé dans les objectifs de développement durable](#)

Un ensemble de quatre politiques générales permettant de discuter de la façon dont les aspects de la promotion de la santé - villes saines, action transsectorielle, mobilisation sociale et apprentissage de la santé - peuvent soutenir des "gains partagés" pour la santé et le développement durable dans le contexte de l'Agenda 2030.

E. À l'horizon 2017

À la lumière des évolutions dans le financement du VIH et de la santé pour les pays à revenu faible et intermédiaire, de la situation financière de l'ONUSIDA et des opportunités et des défis présentés par l'Agenda 2030, le Groupe HHD a entrepris un examen stratégique et un processus de réalignement à la fin de l'année 2016. Avec la parité entre les sexes, une structure plus efficace et plus durable en point de mire, nous serons encore plus en mesure de: (1) fournir un soutien aux politiques et aux programmes compatibles avec la vision, les valeurs, les objectifs et les cibles de l'Agenda 2030, y compris l'engagement de n'abandonner personne, (2) faire davantage de travail transversal, interrégional et sud-sud, (3) continuer à renforcer les liens entre le travail politique et le partenariat de notre Fonds mondial, (4) nous focaliser sur les régions antérieurement mal desservies et sur les pays Fast Track de l'ONUSIDA (5) renforcer les liens entre les activités de lutte contre le VIH / sida, le genre, la fragilité, la RRC / la crise et le travail environnemental et (6) élargir notre travail et nos partenariats en n'abandonnant personne, y compris l'amélioration de la base de données probantes sur l'impact élevé des approches intégrées pour aborder les déterminants sociaux et économiques du VIH et de la santé.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)

Le FNUAP s'efforce de créer un monde dans lequel chaque grossesse est souhaitée, chaque naissance est sûre et le potentiel de chaque jeune est mis à profit. Travaillant sur le terrain dans quelque 150 pays, le FNUAP élargit les possibilités pour les femmes et les jeunes de mener une vie saine et productive.

La lutte contre le VIH fait partie intégrante des objectifs du FNUAP visant à garantir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'homme et l'égalité des sexes. Le FNUAP promeut des services intégrés de lutte contre le VIH et des services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, les populations clés, les femmes et les filles, y compris les personnes vivant avec le VIH. Le FNUAP soutient également l'autonomisation des personnes pour revendiquer leurs droits humains et accéder à l'information et aux services dont ils ont besoin. Le travail du FNUAP sur le VIH engage et responsabilise toutes les communautés qu'il est chargé de servir.

A. Une approche intégrée du VIH et de la santé sexuelle et reproductive (SSR)

Le FNUAP soutient les pays qui travaillent à la réalisation des objectifs de développement durable dans le cadre de l'Agenda 2030. Guidé par le Plan stratégique 2014-2017 du FNUAP, le FNUAP aide les pays à proposer des services de santé et des droits intégrés en matière de sexualité et de reproduction, y compris les services anti-VIH, et ce, sans stigmatisation ni discrimination. Le travail du FNUAP sur le VIH aux niveaux mondial, régional et national couvre trois domaines intégrés de la programmation SSR / VIH:

Approche intégrée VIH/SSR PNUD



Promouvoir les droits de l'homme en réduisant les inégalités

- Impliquer et responsabiliser les communautés
- Stopper la violence sexospécifique et d'autres pratiques nuisibles



Relier le VIH et la SSR

- Fournir des services et des équipements intégrés pour le VIH/la SSR
- Répondre au manque de planning familial pour les femmes vivant avec le VIH



Prévenir la transmission sexuelle du VIH

- Promouvoir des programmes globaux de distribution de préservatifs
- Promouvoir une éducation sexuelle complète

B. Principaux résultats en 2016

Le FNUAP a atteint plusieurs résultats afférents à la SSR, au VIH et au genre pendant les trois premières années de notre cycle de plan stratégique actuel (voir la figure ci-dessous). Des réductions ont été enregistrées dans les décès maternels - y compris les décès liés au sida, les grossesses non désirées, les excisions féminines ainsi que la réduction de la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les améliorations apportées aux services de SSR ont accru l'accès au planning familial, aux soins prénatals, à la fréquentation des formations et aux services de SSR pour adolescents, y compris pour le VIH / IST.

Principaux résultats obtenus entre 2014 et 2016

 93 000 décès maternels ont été évités*	 113 millions de couples ont été protégés de grossesses non désirées pendant un an*	 35 millions de grossesses non désirées ont été évitées*	 11 millions d'avortements dangereux ont été évités*	 54 millions de bénéficiaires des services de planification familiale*
 39 217 réparations chirurgicales de fistules ont été financées**	 8,2 millions de grossesses et d'accouchements ont été assistés par 23 500 sages-femmes soutenues par le FNUAP****	 33,4 millions d'adolescents ont bénéficié de services intégrés de santé sexuelle et procréative**	 272 000 filles ont été sauvées de la mutilation génitale féminine***	 884 millions de dollars ont été économisés au niveau des coûts directs de soins de santé grâce à la distribution de contraceptifs*
 plus de 16 millions de femmes et de filles en situation de crise humanitaire ont bénéficié de services de santé sexuelle et procréative, et de prévention de la violence sexiste**	 903 maternités ont été installées sous des tentes ou dans des maisons en situation de crise humanitaire****	 1 232 dispensaires mobiles ont été mis à disposition en situation de crise humanitaire***	 915 espaces sécurisés ont été aménagés en situation de crise humanitaire***	 188 498 nouvelles infections à VIH et 8,3 millions d'infections sexuellement transmissibles ont été évitées grâce à la distribution de 16,5 millions de préservatifs féminins et de 1,024 milliard de préservatifs masculins****

* Estimations utilisant les modèles Marie Stopes International et USAID.

** Rapports par pays du FNUAP (2014-2016)

*** Rapports par pays du FNUAP (2014-2016)

**** Estimations du FNUAP

1. Travailler avec des jeunes et des adolescents

Le FNUAP a soutenu divers programmes responsabilisant les jeunes et garantissant la prestation des services qui leur sont destinés. De 2013 à 2016, le nombre de pays ayant des lois et des politiques qui permettent aux adolescents d'exercer leurs droits est passé de 74 en 2013 à 100 en 2016. En 2016, trente-deux pays ont pris des engagements ayant pour objet de donner la priorité à la santé des adolescents, y compris l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, et 94 pays ont mis en place des plates-formes participatives qui plaident en faveur d'investissements accrus dans les adolescents et les jeunes marginalisés, dans les politiques et programmes de développement et de santé. En 2016, cinquante-cinq pays ont mis en place des programmes sociaux et économiques, responsabilisant les adolescentes à accroître leur autonomie économique et leurs compétences en matière de renforcement des actifs, réduisant ainsi le risque de mariage d'enfants.

Entre 2014 et 2016, 33,4 millions d'adolescents ont reçu des services intégrés de SSR / VIH. Grâce à la fourniture de préservatifs masculins et féminins, plus de 188 000 infections par le VIH et 8,3 millions d'infections sexuellement transmissibles ont été évitées. En 2016, le FNUAP a distribué 9,7 millions de préservatifs féminins, 403 millions de préservatifs masculins, ainsi que 13 millions de sachets de lubrifiant personnel - pour prévenir les ruptures de préservatifs et réduire les traumatismes génitaux. Le FNUAP a sélectionné 30 fabricants de préservatifs masculins et quatre producteurs de préservatifs féminins pour la fourniture de préservatifs standard de qualité internationale aux États membres.

Avec l'UNESCO et d'autres partenaires, le FNUAP a soutenu l'éducation sexuelle complète (ESC) dans tous les pays du programme dans le but de préserver la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. Quarante-deux pays ont intégré une ESC, harmonisée avec les normes internationales, dans leurs programmes scolaires. Au niveau mondial, un CSE Advocacy Hub a été développé pour partager des outils en ligne et promouvoir l'inclusion des jeunes dans les mouvements sociaux et les plates-formes de haut niveau, en particulier les jeunes marginalisés. Une réunion de haut niveau a été menée par le Bureau de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe du FNUAP en collaboration avec le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et l'UNESCO. La réunion a permis de renforcer les capacités de 40 parlementaires de la SADC sur l'engagement de l'ESA visant à élargir l'ESC et la SSR pour les jeunes afin qu'ils défendent l'harmonisation des lois et des politiques dans leurs pays respectifs. Également dans la région ESA, «iCAN» - un ensemble régional de ressources ESC, a été finalisé avec SAfAIDS, pour les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes non scolarisés. Ces ressources ont été affinées et adaptées pour être utilisées au Lesotho, en Namibie et en Zambie. Au Cambodge, un projet de programme d'éducation pour la santé, y compris l'ESC, est soumis à un examen ministériel, et une initiative multimédia « Love9 » a atteint 1,7 million de jeunes, augmentant les connaissances sur le VIH / IST, les contraceptifs et l'accès aux services de santé. Dans 8 pays de l'ESA, le programme « Safeguard Young People » a atteint plus de 586 000 jeunes avec des programmes SBCC / ESC et près de 350 000 jeunes avec des services SSRA. Près de 37 millions de préservatifs ont été distribués. Sept pays de l'ESA ont cartographié les « points chauds » géographiques - les concentrations géographiques des jeunes populations et des écoles, afin de mieux cibler les campagnes de prévention.

Le FNUAP a également soutenu « TuneMe », une plate-forme d'engagement des jeunes pour accroître l'accès à la SSR des adolescents et à l'information sur les droits au Botswana, au Malawi, au Zimbabwe, au Swaziland et en Namibie. En collaboration avec Youth Union au Vietnam, le FNUAP a soutenu six initiatives menées par les jeunes pour fournir des informations sur la SSR et le VIH aux jeunes vulnérables. Au Swaziland, le FNUAP a soutenu des interventions de la jeunesse et des interventions dirigées par des jeunes pour atteindre 60 000 jeunes avec des informations et des services intégrés de SSRA / VSS / VIH dans 60 communautés, y compris par le biais d'activités de sensibilisation et de médias sociaux.

Tout au long de l'année 2016, le FNUAP a travaillé avec des adolescents et des jeunes pour assurer leur participation significative à des événements mondiaux de haut niveau : la réunion de haut niveau sur le VIH / sida ; une pré-conférence des jeunes lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016 ; le représentant du FNUAP / SG à la réunion de la jeunesse sur « *Measuring the state of youth in the SDGs: tracking global indicators relevant to youth development and well-being* », etc.

2. Travailler avec des populations clés exposées au VIH

Depuis 2014, le FNUAP a soutenu et renforcé la capacité des organisations de la société civile dirigées par les professionnels du sexe (OSC) dans 47 pays en matière de gouvernance, de gestion de projet, de sensibilisation et de fourniture de services de lutte contre le VIH et les IST pour les professionnels du sexe. Des exemples spécifiques en 2016 comprennent un appui technique à la formation des formateurs des professionnels du sexe de huit pays africains sur la programmation des préservatifs avec la Sex Worker Academy Africa ainsi qu'un modèle similaire en Indonésie pour les formateurs locaux des professionnels du sexe. Le FNUAP a soutenu des programmes de lutte contre le VIH / IST travaillant avec des professionnels du sexe migrants et transfrontaliers et des clients mobiles en Chine, au Kenya et en Ukraine, entre autres. En 2016, 54 bureaux nationaux du FNUAP ont signalé la mise en œuvre de la programmation des préservatifs, y compris pour les populations clés.

La capacité a été basée sur l'utilisation des outils de mise en œuvre de la programmation du VIH pour les professionnelles du sexe et pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans 15 bureaux extérieurs du FNUAP. Par exemple, au Kenya, un ensemble intégré de soins du VIH et de la SSR pour les travailleuses sexuelles et leurs clients a permis à plus de 4 500 travailleuses du sexe et à 500 clients d'accéder aux services dans le comté de Kilifi. Plus de 1 million de préservatifs masculins, 10 000 préservatifs féminins et 14 000 sachets de lubrifiant ont été distribués. En Ouganda, les services de lutte contre le VIH et afférents à la SSR fournis à la population clé ont été développés dans le cadre de l'initiative Fast-Track Cities, avec 60 000 membres de groupes de populations clés qui y ont accès. La sensibilisation des policiers au Malawi a réduit les arrestations injustifiées de professionnels du sexe de 80% en 2016 par rapport à 2015. À Harare, une clinique ouverte 24 heures sur 24 a été inaugurée pour fournir des services intégrés aux travailleuses du sexe et à d'autres populations clés qui ont subi des agressions sexuelles et d'autres formes de violence. Au Botswana, le partenariat du FNUAP avec une OSC représentant des personnes LGBT a orienté ces populations clés vers les soins via les établissements de santé axés sur les personnes et non stigmatisants.

Dans la région de l'EECA, le FNUAP a continué de soutenir et de renforcer les capacités des OSC

des populations clés, y compris la proposition régionale fructueuse du Fonds mondial relative à la Coalition eurasiatique sur la santé masculine. Le FNUAP a appuyé la traduction en russe et dans 5 autres langues locales du travailleur du sexe et des outils d'implémentation HSH, en diffusant des copies aux partenaires nationaux et en soutenant des formations ayant pour objet de développer la capacité des OSC dans l'utilisation des outils. Le Tadjikistan a fourni des services de lutte contre les IST à 6 668 HSH et à 5 596 professionnels du sexe. Au Soudan, le FNUAP a contribué à la formation de 150 membres du personnel des ONG à l'utilisation des outils afférents aux professionnels du sexe et HSH. Ces éducateurs de proximité et pairs ont atteint 62 000 professionnels du sexe et 47 650 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dont 10 556 et 6 337, respectivement, ont bénéficié de services de dépistage du VIH.

Le bureau régional du FNUAP Asie-Pacifique a développé une [ressource de population clé en ligne](#) (l'effet Connect) pour partager des informations sur les programmes de SSR / VIH parmi les populations clés. Plusieurs pays ont responsabilisé les organisations de professionnels du sexe et ont fourni des services VIH / SSR. Aux Philippines, 3 100 employés de divertissement féminins ont pu bénéficier des services de planification familiale et 1 700 ont reçu des informations sur le VIH, la planification familiale et la VSS. Au Pakistan, le FNUAP a appuyé les services de lutte contre le VIH / et de planification familiale pour les professionnels du sexe avec des informations pour plus de 1 000 travailleuses du sexe et 576 personnes qui fréquentent des cliniques de SSR. En Mongolie, 58 000 personnes mobiles et 3 000 professionnels du sexe ont bénéficié de services VIH / IST, réduisant le taux d'infection de la syphilis chez les travailleuses du sexe de deux tiers, à 10 pour 10 000.

3. Intégrer la SSR et le VIH, y compris l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant

En 2016, le FNUAP a continué de fournir un appui technique et financier aux régions et aux pays pour promouvoir l'intégration et les liens entre les politiques, les programmes, les services et la sensibilisation en matière de SSR / VIH. Grâce à une subvention FM, le FNUAP a soutenu dix pays de l'ESA dans la fourniture de services intégrés de SSR-VSS-VIH / IST et de la tuberculose, y compris la référence à « l'épreuve-traitement » du VIH. Le FNUAP a soutenu 13 pays dans la compilation d'instantanés infographiques détaillant les liens entre la SSR et le VIH - résumant les progrès réalisés dans l'intégration du VIH dans les services plus vastes de SSR et identifiant les possibilités de liens supplémentaires.

Le FNUAP a contribué à la note technique du FM sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, assurant une approche globale et l'inclusion des services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eTME). Le FNUAP a appuyé le renforcement des services de SSR dans le cadre des propositions et de la mise en œuvre du Fonds mondial dans 14 pays prioritaires, et a ainsi poursuivi son travail tendant vers l'eTME, y compris la planification familiale, la programmation des préservatifs et la gestion des IST, en ce inclus l'élimination de la syphilis néonatale. Le FNUAP a finalisé une assistance ayant pour objet de fournir des services globaux d'eTME.

Le programme mondial ayant pour but de mettre un terme aux mariages des enfants a été soutenu dans 15 pays, atteignant 65 000 filles ayant des connaissances et des services de SSR.

L'intégration avec les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre a également

continué, avec 90 pays ayant une prévention, une protection et une réponse à la VSS inscrites dans les programmes nationaux de SSR. Quarante-sept pays ont atteint des hommes et des garçons, en promouvant l'égalité entre les sexes, la participation à la SSR et la prévention du VIH / IST. Dans les milieux humanitaires, 83% des pays en situation d'urgence ont mis en place un organe de coordination interinstitutions pour répondre à la VSS. Plus de 16 millions de femmes et de filles vivant des situations de crise humanitaire ont bénéficié de services de SSR et de lutte contre la VSS.

En collaboration avec l'Université de Pretoria, une analyse approfondie a été réalisée sur les lois et les politiques relatives aux DSSRA dans 23 pays de la région de l'ESA, dans le but d'harmoniser la législation. Cela a été validé par les principales parties prenantes pour adoption ultérieure par la SADC et l'EAC. Une réunion de haut niveau a été menée par le Bureau de l'ESA du FNUAP pour présenter les résultats des lois et de l'examen des politiques, partager un nouveau cadre juridique régional et élaborer une feuille de route pour son adoption.

En Amérique latine, le FNUAP, l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD ont complété une étude régionale sur les lois et les politiques relatives à l'accès des jeunes et des adolescents aux services de SSR / VIH. L'étude a été un outil important pour étayer la sensibilisation fondée sur des données probantes.

C. Étude de cas

Le FNUAP a travaillé avec l'ONUSIDA et la Banque mondiale pour défendre avec succès l'engagement politique revitalisé pour la prévention du VIH en Afrique orientale et australe. En étroite collaboration avec le ministre de la Santé du Zimbabwe - un « champion » régional de la prévention -, l'ONU a tenu deux forums de sensibilisation avec les ministres de la Santé et des hauts fonctionnaires. Les dirigeants politiques se sont engagés à revigorer la prévention du VIH grâce à la mise en place d'un programme complet de prévention combinatoire. Les ministres de la Santé de l'ESA se sont également engagés à accroître le financement de la prévention du VIH, provenant de ressources nationales et de développement, en acceptant d'aligner leurs objectifs de prévention sur les objectifs mondiaux visés dans la Déclaration politique de 2016 sur l'éradication du sida. Au sein de cet environnement politique de soutien amélioré, le FNUAP, l'USAID et la Coalition sur les fournitures pour la santé reproductive, ont commencé à étendre l'offre de préservatifs pour atteindre l'objectif RHN de 20 milliards de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire à l'horizon 2020. En collaboration avec les fabricants de préservatifs commerciaux, les donateurs du secteur public, les représentants du gouvernement et les organisations non gouvernementales et multilatérales, une coalition multisectorielle a été créée - Africa Beyond Condom Donation. Des progrès ont été réalisés en 2016, incluant des études de marché et sur la volonté de payer, qui devraient être achevées au début de l'année 2017. Au niveau national, des consultations de haut niveau ont été menées afin de créer un environnement propice à cette participation accrue du secteur privé.

D. Principaux produits de la connaissance en 2016



[Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST avec les personnes transgenres : Conseils pratiques pour les interventions collaboratives](#) - outils offrant des conseils sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles pour les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.

[L'effet Connect](#). Online resource in Asia Pacific region, for sharing key population guidance and South-South exchange of country programming examples

Article: Kiragu K, Collins L, Von Zinkernagel D et al. Integrating PMTCT into maternal, newborn, and child health and related services: experiences from the global plan priority countries. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 1er mai ; 75 Suppl. 1 : S36-S42. Doi : 10.1097 / QAI.0000000000001323.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28398995>

Article: Wolf C, Adams D, Dayton R et al. Putting the t in tools: a roadmap for implementation of new global and regional transgender guidance. Journal of the International AIDS Society 2016, 19 (Suppl 2):20801

<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20801>



Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents 2016.

<http://www.unfpa.org/publications/ending-aids-epidemic-adolescents-adolescents>



National SRH/HIV linkages snapshots (25):

<http://srhhivlinkages.org/documents-by-category/#srh-hiv-linkages-documents-by-category>
(Voir sous "SRH et VIH Linkages")

Sauvegarde des jeunes (SDJ)

Reportages vidéo sur la SDJ au niveau national:

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4rD8WLzuPIEY202YUpRbjrMVU>

Musique:

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4rD8WLzuPIEYnISMkpOVmNXzjQ>

Publications SYP, dont le rapport annuel 2015:

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4rD8WLzuPIENHJNbVRxQUcwWkE>



Online guide to engaging men and boys in SRHR including family planning

<http://www.unfpa.org/resources/engaging-men-sexual-and-reproductive-health-and-rights-including-family-planning>



Tool for action: Strengthening civil society organizations and government partnerships to scale up approaches to engaging men and boys for gender equality and sexual and reproductive health and rights

<http://www.unfpa.org/publications/strengthening-civil-society-organizations-and-government-partnerships-scale-approaches>

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)

A. Principaux résultats en 2016:

- **Priorité 1: Sensibilisation du haut niveau**

L'ONUDC et ses partenaires ont interpellé les décideurs nationaux, les organismes de contrôle des drogues, la santé publique, la justice, la société civile, y compris la communauté scientifique et les organisations de personnes qui consomment de la drogue dans un dialogue fondé sur des données probantes sur le VIH, les politiques en matière de drogue et les droits de l'homme et un renforcement de la collaboration entre la santé publique, la justice pénale et l'administration pénitentiaire et les organisations de la société civile, afin d'accroître les investissements dans la santé publique et les réponses au VIH fondées sur les droits de l'homme dans les prisons.

L'ONUDC a, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, a les États Membres à traiter efficacement le VIH et la consommation de drogues et le VIH dans les prisons dans le cadre de la 59^e session de la Commission des stupéfiants (mars 2016), la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur Le Problème mondial pour les drogues (avril 2016), la 25^e session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale (mai 2016) et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'éradication du sida (juin 2016).

L'ONUDC a organisé une consultation scientifique « Science traitant des drogues et du VIH : À la pointe. Une actualisation » en marge de la 59^e session de la Commission des stupéfiants (CND) (mars 2016). Sa déclaration scientifique résumant les dernières preuves scientifiques a été présentée lors des événements parallèles de l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue et lors de la réunion de haut niveau sur l'éradication du sida.

L'ONUDC a, en collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, contribué et participé à des événements pour la préparation à l'UNGASS sur le Problème mondial contre les drogues « UNGASS 2016 on the World Drug Problem: focus on people, public health and human rights » organisé à New York, Genève et Vienne et tenu par des missions permanentes de Suisse, de Norvège et de Colombie.

- **Priorité 2: Assistance technique et renforcement des capacités**

Soutien aux réformes juridiques, politiques et pratiques

L'ONUDC a préconisé des alternatives à l'incarcération pour les personnes qui consomment de la drogue, y compris les modifications juridiques et politiques connexes. Par exemple, au Myanmar, l'ONUDC a fourni une assistance technique dans le cadre de l'examen de la loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes (1993) et a mené des consultations connexes. Ces efforts ont contribué à la modification du projet de loi, y compris la suppression de l'inscription obligatoire pour les personnes qui consomment de la drogue, conformément aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et la loi, passant de l'approche sanitaire punitive à la santé publique et en réduisant les pénalités pour petits toxicomanes. De même, une politique de santé pénitentiaire a été lancée en Namibie avec l'appui de l'ONUDC.

Depuis 2013, l'ONUSDC a formé des organismes d'application de la loi et créé des partenariats entre les organismes d'application de la loi et ceux de la société civile et communautaires pour soutenir la prévention, le traitement et les soins du VIH dans 23 pays pour les personnes qui consomment des drogues injectables. À ce jour, l'ONUSDC a atteint plus de 2000 policiers (400 en 2016), plus de 600 représentants des OSC et CBO (100 en 2016) et plus de 300 membres du personnel de la santé, de l'éducation et du secteur social (50 en 2016) avec une formation sur la manière de coopérer pour faciliter l'accès aux services de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues et sur la façon d'introduire les renvois comme alternatives à l'incarcération. En 2016, les pays couverts par la formation étaient la Biélorussie, le Kazakhstan, l'Ukraine, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan. De plus, les efforts de l'ONUSDC ont contribué à institutionnaliser la formation au VIH, en ce inclus, en intégrant le genre, dans le cadre des programmes d'études des académies de police nationales, par exemple en Biélorussie, au Kazakhstan, en Moldova et en Ukraine.

Formation des prestataires de services

L'ONUSDC a soutenu les États membres et la société civile en fournissant des services de santé publique et des services de lutte contre le VIH axés sur les droits de l'homme pour les personnes qui consomment de la drogue. Par exemple, la thérapie de substitution aux opioïdes a été amplifiée, avec le soutien de l'ONUSDC, dans des milieux communautaires au Kenya et dans les prisons au Vietnam. L'ONUSDC a, en collaboration avec la société civile, renforcé la capacité des gestionnaires de programmes nationaux à répondre aux besoins spécifiques des femmes qui s'injectent des drogues, par exemple en Afghanistan, au Pakistan et au Népal.

L'ONUSDC a aidé à la mise en œuvre des programmes et a renforcé les capacités des prestataires de soins de santé à réduire la transmission du VIH dans les prisons, y compris la transmission sexuelle, par le sang et de la mère à l'enfant, dans la fourniture de services VIH de qualité dans les prisons conformément à la politique générale de l'ONUSDC / OIT / PNUD / OMS / ONUSIDA sur « La prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres lieux fermés: un ensemble complet d'interventions » et a contribué à l'opérationnalisation des Règles minimales des Nations Unies pour le traitement des détenus (les *Nelson Mandela Rules* adoptées par l'AG des Nations Unies au mois de décembre 2015) dans 23 pays d'Afrique subsaharienne, des régions MENA, Asie et EECA. Par exemple, au Népal, les 15 interventions clés pour la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons ont été incluses dans les Procédures opérationnelles normalisées sur le VIH dans les prisons.

- **Priorité 3 : Soutenir l'engagement des organisations de la société civile**

Dans le cadre du « Groupe ONUSDC-OSC sur l'utilisation des drogues et le VIH », les efforts de collaboration ont été axés sur la mise en œuvre et la mise à l'échelle de la prévention, du traitement et des soins du VIH basés sur des données probantes pour les personnes qui s'injectent des drogues. Malgré le déficit financier imprévu dans le financement CUBRR à partir de la mi-2016, l'ONUSDC a soutenu plus de 80 OSC à travers le monde.

L'ONUSDC a, avec INPUD, mené à l'élaboration du guide « Mise en œuvre de services complets de VIH / VHC avec des personnes qui s'injectent des drogues: Approches pratiques pour les

interventions collaboratives (I-DUIT) ».

Par exemple, avec le soutien de l'ONUSDC, des ateliers ont été créés au Vietnam sur le renforcement des partenariats et les soins communautaires / à domicile pour les personnes qui consomment de la drogue. En Afrique du Sud, les OSC ont participé à l'élaboration d'un nouveau plan directeur national de lutte contre la drogue et de nouveaux réseaux régionaux de personnes qui consomment des drogues ont été impliqués dans le travail du Groupe ONUSDC-OSC sur l'utilisation de drogues et le VIH.

B. Défis clés

Les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées sont socialement marginalisées et soumises à des violations des droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination, ce qui continue de nuire à la mise en œuvre efficace des services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour ces deux populations clés.

Les pratiques légales, politiques et d'application de la loi sont souvent à l'origine des obstacles incontournables pour la fourniture et l'accès à des interventions de prévention du VIH pour les CDPI, en particulier les programmes relatifs aux aiguilles et seringues et la thérapie de substitution aux opioïdes. Dans de nombreux pays hautement prioritaires pour les CDPI et le VIH, l'engagement d'organisations communautaires est souvent insuffisant ou totalement absent.

Dans de nombreux pays, le VIH et d'autres services de santé pertinents dans les prisons sont sévèrement limités ou ne sont pas disponibles du tout. L'utilisation de drogues stimulantes par injection et non injectable (cocaïne, amphétamines, nouvelles substances psychoactives) augmente dans le monde entier et les pays nécessitent de conseils fondés sur des données probantes sur la manière d'aborder les risques de transmission du VIH associés à la consommation de drogues stimulantes.

La réduction du financement de l'ONUSDC par CUBRR a entraîné de graves mesures d'austérité, y compris une réduction importante de la prestation de l'assistance technique aux pays hautement prioritaires, des efforts limités pour la sensibilisation et le renforcement des capacités des principaux partenaires, tels que le personnel des services de santé dans les prisons, les responsables de l'application de la loi et les organisations communautaires. Les principaux risques financiers continuent de mettre en danger la mise en œuvre des mandats de l'ONUSDC sur le VIH / sida.

C. Une étude de cas nationale

ÉTUDE DE CAS: MEILLEURS RÉSULTATS DE SANTÉ POUR LES PATIENTS FÉMININS ET LEURS NOUVEAU-NÉS VIA LA THÉRAPIE DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES (TSO) DANS LA RÉGION CÔTIÈRE DU KENYA

Les estimations suggèrent que plus de 18 000 personnes s'injectent des drogues au Kenya. Bien que les femmes qui s'injectent des drogues représentent moins de 10%, près de 1 femme sur 2 vit avec le VIH. En raison de leur forte vulnérabilité au VIH, le programme de méthadone

au Kenya a assoupli ses critères d'éligibilité pour inclure toutes les femmes dépendantes aux opioïdes: par injection ou non.

En 2015, grâce au soutien de l'ONUSDC et de l'USAID / PEPFAR, le ministère de la Santé du Kenya et les Gouvernements concernés ont introduit une thérapie médicale assistée (TSO) pour les personnes qui utilisent / s'injectent des drogues dans la région côtière, très affectée par le VIH et la consommation de drogues. Au mois de mars 2017, plus de 1 100 personnes dépendantes aux opioïdes avaient eu accès aux services de méthadone à Malindi et Mombasa. Sur les 142 (12%) femmes inscrites, 90% étaient en âge de procréer. Lors de l'inscription, toutes les femmes ont subi un test de dépistage du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite virale, de la syphilis et de grossesse. Afin d'assurer une rétention et des résultats optimaux du traitement, les clients féminins du TSO ont été encouragés à se présenter avec leurs partenaires masculins qui utilisent des drogues pour une éventuelle inscription dans le programme de méthadone.

Entre les mois de février 2015 et mars 2017, 13 (9%) patientes ont été signalées enceintes. Pour assurer de meilleurs résultats à la naissance, les doses de méthadone de clientes enceintes sont évaluées mensuellement avec un traitement pour les co-morbidités sous-jacentes. Les soins prénatals sont accessibles via un renvoi au sein du centre de soins de santé primaires. À la fin du mois de mars 2017, neuf clientes enceintes (dont 4 vivant avec le VIH) avaient accouché.

Les résultats suggèrent que le programme de thérapie par substitution des opioïdes a amélioré les résultats de santé chez les femmes enceintes qui consomment des drogues; Grâce à un suivi approprié pendant la grossesse, un seul nourrisson a développé un syndrome d'abstinence néonatale (SAN) et a ensuite reçu un traitement et des soins appropriés. Outre la distribution de la thérapie antirétrovirale (TAR) via la thérapie directe observée (TDO) et l'administration de névirapine aux nourrissons selon le protocole TAR du Kenya, l'alimentation de substitution a été encouragée pour tous les nourrissons exposés au VIH dont les mères ne pouvaient pas assurer l'allaitement maternel exclusif. Il a été confirmé que tous les bébés nés des mères incluses dans le programme TSO et qui ont participé aux soins prénatals et au TAR, n'étaient pas infectés par le virus à l'âge de 6 mois.

D. Principaux produits de la connaissance en 2016



http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_drugs.html

Un outil « Mettre en œuvre des services complets de VIH / VHC avec des personnes consommant des drogues injectables: Approches pratiques pour les interventions collaboratives (I-DUIT) », élaboré conjointement par l'ONUSDC, l'INPUD et des représentants d'organisations communautaires, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du FNUAP, du PNUD et du Bureau du Coordonnateur mondial du sida des États-Unis, a été finalisé en 2016. Le but de l'outil est de fournir des conseils pratiques sur la mise en œuvre de programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues.

http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical_Guide_for_Civil_Society_HIV_Service_Providers.pdf

L'ONUDC a, en collaboration avec le Réseau d'application de la loi et du VIH (LEAHN) et le Réseau international de personnes qui utilisent des drogues (INPUD), publié un « Guide pratique pour les prestataires de services de lutte contre le VIH / sida de la société civile aux personnes qui utilisent des drogues: améliorer la coopération et l'interaction avec les responsables de l'application de la loi » (avril 2016). Le guide a pour objectif de fournir des conseils pratiques aux représentants des OSC et aux autres partenaires, qui fournissent des services de traitement du VIH aux CDI, sur la façon de travailler avec la police et d'accroître les compétences de sensibilisation afin d'interagir avec les autorités chargées de l'application de la loi.



http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_drugs.html

L'ONUDC a produit et publié un document d'orientation intitulé « Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui s'injectent des drogues - Guide pratique pour les prestataires de services sur les services de lutte contre le VIH selon le genre » en partenariat avec le Réseau international des femmes qui utilisent des drogues (INWUD), le Réseau international de réduction des risques chez les femmes (WHRIN) et le Eurasian Harm Reduction Network (EHRN).

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)

Créée en juillet 2010, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) promeut l'égalité des sexes non seulement comme un droit humain inaliénable, mais aussi comme un principe fondamental du développement social, économique et culturel. Il offre une voix forte et résonnante aux femmes et aux filles au niveau local, régional et mondial et soutient la participation égale des femmes dans tous les aspects de la vie, en mettant l'accent sur cinq domaines prioritaires : accroître le leadership et la participation des femmes ; mettre fin à la violence à l'égard des femmes ; impliquer les femmes dans les processus de paix et de sécurité ; renforcer l'autonomisation économique des femmes ; et rendre l'égalité entre les sexes essentielle à la planification et à la budgétisation du développement national.

En juin 2012, ONU Femmes est devenu le onzième coparrainant de l'ONUSIDA, franchissant ainsi une étape majeure vers l'intégration de l'égalité des sexes au cœur de la lutte mondiale contre le VIH. L'approche stratégique du VIH adoptée par ONU Femmes comprend la fourniture d'un soutien technique et financier aux États membres et aux organisations de femmes, en particulier les organisations de femmes vivant avec le VIH, dans le domaine de l'égalité des sexes et du VIH. Pour pouvoir réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, ONU Femmes cherche à relever les défis qui découlent des relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes.

Concrétiser le Programme 2030

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 insiste fortement sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes en tant qu'objectif autonome et à suivre pendant toute la durée du programme. Il intensifie aussi les efforts visant à éliminer les inégalités entre les sexes, qui entravent la capacité des femmes et des filles à faire face au VIH et à en atténuer l'impact. Le Plan stratégique d'ONU Femmes pour la période 2014-2017 s'inscrit pleinement dans le cadre du Programme 2030 et donne la priorité aux travaux qui favorisent l'intégration d'actions sensibles aux questions de genre, assorties de budgets, dans les plans stratégiques nationaux pour le VIH/sida, et qui permettent aux femmes vivant avec le VIH et affectées par ce virus de se mobiliser pour inclure leurs priorités dans les stratégies et budgets relatifs au VIH.

ONU Femmes s'efforce d'atteindre « d'abord les plus défavorisées », en veillant à ce que les stratégies nationales de lutte contre le VIH soient éclairées par des données ventilées par sexe et par âge et par des analyses comparatives entre les sexes, en intensifiant les approches efficaces dans la lutte contre les causes profondes des inégalités et en soutenant les femmes et les filles dans toute leur diversité à participer utilement à la prise de décisions en matière de lutte contre le VIH, et ce à tous les niveaux. Plus précisément, le travail d'ONU Femmes vise à :

- Amplifier les voix des femmes vivant avec le VIH ainsi que des jeunes femmes et adolescentes, y compris celles qui vivent avec le VIH, en promouvant leur leadership dans la prise de décisions.
- Intégrer l'égalité des sexes dans la gouvernance des réponses au VIH (y compris les politiques, les lois, les stratégies nationales de lutte contre le VIH, les institutions, les budgets et les cadres de suivi et d'évaluation).
- Promouvoir l'autonomisation économique des femmes en vue de prévenir le VIH et d'en atténuer l'impact.
- S'attaquer aux liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes.
- Promouvoir l'accès à la justice pour les femmes vivant avec le VIH et affectées par ce virus, y compris l'accès à la propriété et aux droits de succession.

La société civile est une composante clé pour ONU Femmes. Elle joue un rôle crucial dans la promotion de l'égalité des sexes et des droits des femmes à tous les niveaux. ONU Femmes collabore avec des réseaux internationaux, régionaux et nationaux de femmes vivant avec le VIH, avec des organisations de femmes, des alliances et coalitions de femmes pourvoyeuses de soins, des organisations juridiques et de défense des droits de l'homme, ainsi qu'avec des organisations de développement communautaire, des communautés de base et des organes de presse, pour accroître l'influence des femmes vivant avec le VIH et pour promouvoir leur leadership et leur participation effective à toutes les décisions et actions en matière de réponse à l'épidémie.

Principaux résultats en 2016

4. Les femmes vivant avec le VIH au cœur de la réponse au VIH

Pour ONU Femmes, la participation et l'engagement des réseaux de femmes vivant avec le VIH jouent un rôle crucial dans la transformation des réponses nationales au VIH. Le renforcement institutionnel et l'accès à un financement durable sont essentiels pour garantir un plaidoyer efficace et cohérent par les réseaux de femmes vivant avec le VIH. En 2016, ONU Femmes a continué à plaider en faveur d'une plus grande participation et d'un renforcement des capacités de leadership des femmes vivant avec le VIH, y compris les jeunes femmes et les adolescentes, afin qu'elles puissent définir un programme commun et participer plus efficacement à la politique et aux programmes relatifs au VIH au niveau national, régional et mondial :

- Afin de créer des réponses nationales au VIH qui permettraient de transformer les relations entre les sexes, ONU Femmes a facilité la participation des femmes vivant avec le VIH à l'élaboration, au niveau tant local que national, de stratégies de lutte contre le VIH et de cadres de suivi sensibles aux questions de genre, et ce dans 8 pays : la Chine, le Kazakhstan, le Maroc, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud, le Tadjikistan, l'Ouganda et l'Ukraine. En Afrique du Sud, le projet de plan stratégique sur le VIH, la tuberculose et les IST pour la période 2017-2022 donne la priorité aux dispositions et aux actions visant à lutter contre les inégalités entre les sexes et à réduire le nombre de nouvelles infections chez les jeunes femmes et les filles. Parallèlement, ONU Femmes investit dans le renforcement des capacités institutionnelles des réseaux de femmes vivant avec le VIH, ce qui a permis de consolider leur organisation et leur accès aux processus décisionnels dans 13 pays : la Chine, le Cameroun, l'Indonésie, le Kazakhstan, la Moldavie, le Mozambique, le Rwanda, le Sénégal, le Tadjikistan, la Tanzanie, la Thaïlande, le Vietnam et l'Ukraine. En Ukraine, ONU Femmes a construit un groupe de 50 femmes militantes vivant avec le VIH, provenant de 3 régions, dont 3 ont accédé au poste de vice-présidente d'un Conseil de coordination sur le VIH et la tuberculose. Au Vietnam et en Indonésie, enfin, des femmes vivant avec le VIH exercent aujourd'hui le rôle de membres votants au sein des mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial.
- Afin de soutenir la planification nationale et locale de la mise en œuvre du Programme 2030, ONU Femmes s'est associée à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH pour s'assurer que plus de 200 femmes vivant avec le VIH dans 10 pays – Biélorussie, République démocratique du Congo, Kazakhstan, Kenya, Mozambique, Namibie, Russie, Thaïlande, Ukraine et Zimbabwe – expriment leurs priorités et interviennent auprès des décideurs politiques pour influencer la « localisation » des objectifs de développement durable

(ODD). Un guide des ODD à l'intention du Réseau des femmes vivant avec le VIH a été développé et diffusé ; il décrit les stratégies clés pour s'assurer que la mise en œuvre des ODD profite aux femmes vivant avec le VIH. Grâce à cette initiative de renforcement des capacités, le réseau national ukrainien de femmes vivant avec le VIH a développé une stratégie de plaidoyer et a exprimé ses priorités dans les consultations nationales et locales sur les ODD. Ces priorités ont également contribué à établir un tout premier « *contre* »-rapport pour le Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, rédigé au nom de plusieurs organisations de femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité. Olena Stryzhak, chef des « femmes positives » ukrainiennes, s'est félicitée de l'engagement en faveur de la « localisation » du Programme 2030, qui a aidé les femmes à acquérir des aptitudes à la plaidoirie et à assumer de nouveaux rôles en tant qu'agents du changement : « Cela a largement contribué au principe du Programme 2030 qui stipule de ne laisser personne pour compte. »

- En partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale, l'initiative « *Engagement + Empowerment = Equality* » d'ONU Femmes a permis de renforcer les capacités de leadership de plus de 1 000 jeunes femmes et adolescentes, dont 250 vivant avec le VIH, et ce au Malawi, au Kenya et en Ouganda. Grâce au mentorat, au renforcement des capacités et au soutien par les pairs, de jeunes championnes ont participé à l'élaboration et à la validation des évaluations nationales *All-In*, portant sur le statut du VIH chez les adolescents. En Ouganda, de jeunes dirigeantes ont milité avec succès en faveur d'une prise en compte, dans l'évaluation nationale, de problématiques telles que la stigmatisation sexuelle et la discrimination des jeunes femmes et des adolescentes, le mariage des enfants et l'autonomisation économique des jeunes femmes vivant avec le VIH. De plus, en seulement 9 mois, les jeunes championnes ont atteint des milliers de jeunes femmes grâce à des activités de sensibilisation, y compris par le biais de médias sociaux et imprimés. Elles se sentent à présent plus confiantes à l'idée de faire valoir leurs priorités auprès des chefs de communauté et des décideurs.

5. Transformer les normes de genre inégales pour prévenir le VIH et en atténuer l'impact

Conscient que les normes inégales en matière de genre continuent à influencer l'épidémie du VIH, ONU Femmes s'attaque aux obstacles structurels qui restreignent l'accès des femmes et des filles aux services et compromettent leurs droits économiques et juridiques, leurs chances de vivre une vie sans violence et leurs possibilités de prendre des décisions éclairées sur leur propre santé sexuelle et reproductive. En 2016, ONU Femmes a contribué à prouver l'impact des normes sexospécifiques néfastes sur la vulnérabilité accrue des femmes au VIH, dans l'objectif d'éclairer les futurs politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH. ONU Femmes a également mis en place des interventions visant à promouvoir des normes égales en matière de genre, afin de permettre aux femmes et aux filles de prévenir le VIH et d'en atténuer l'impact, notamment par le biais de l'autonomisation économique des femmes.

- ONU Femmes a commandité l'étude « *Key Barriers to Women's Access to HIV Treatment: A Global Review* » (Les principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement du VIH : une étude mondiale), menée par le Réseau ATHENA, Salamander Trust et l'AVAC. L'élaboration et la mise en œuvre de cette étude mondiale ont été pilotées par des femmes vivant avec le VIH, étant donné qu'elles sont les mieux placées pour identifier et hiérarchiser les sujets et les domaines qu'il convient d'approfondir. Un groupe de référence mondial de 14 femmes vivant avec le VIH, provenant de 11 pays, a dirigé l'étude dans toutes ses

phases – une analyse documentaire, des dialogues avec les communautés et des études de cas par pays – en impliquant plus de 200 femmes vivant avec le VIH dans 17 pays. Les résultats ont révélé des lacunes dans la collecte de données ventilées par sexe, ainsi que des obstacles sexospécifiques persistants dans l'accès au traitement et l'observance thérapeutique des femmes tout au long de leur vie. Ces obstacles comprennent, au niveau micro, la présence de la violence, la stigmatisation et la discrimination, en plus d'une faible éducation au traitement ; au niveau méso, le manque d'accès aux ou de contrôle sur les ressources et les responsabilités en matière de soins, la peur de la révélation et la peur de se voir refuser un emploi/de se faire licencier en raison du VIH ; et au niveau macro, enfin, l'impact des lois punitives. Les efforts en faveur d'un meilleur accès au traitement doivent être soutenus par des preuves indiquant à quel point les normes inégales de genre et les contraintes institutionnelles entravent l'accès des femmes aux soins.

- ONU Femmes a amélioré les moyens de subsistance durables des femmes vivant avec le VIH ou affectées par ce virus, en favorisant l'accès aux ressources économiques et le contrôle de celles-ci. En Tanzanie, la subvention du Fonds pour l'égalité des sexes d'ONU Femmes a habilité économiquement plus de 3 000 femmes touchées par le VIH en milieu rural, en développant leurs compétences commerciales et en leur permettant ainsi de lancer leurs propres petites entreprises, d'accéder à une aide juridique et aux services de lutte contre le VIH, et d'exercer un plus grand contrôle sur la prise de décisions au sein du ménage et de la communauté. En Ouganda, une série de formations entrepreneuriales développées et dispensées par ONU Femmes a doté de jeunes femmes vivant avec le VIH de compétences sociales et économiques essentielles, tout en renforçant leur estime de soi et leur confiance en leurs capacités. Dans le cadre de ces formations, ces femmes ont également bénéficié d'un mentorat continu et d'un appui-accompagnement. Les jeunes femmes ont non seulement lancé leurs propres entreprises, mais ont aussi accédé à d'autres subventions gouvernementales pour les entrepreneurs. Ces efforts ont contribué à renforcer la confiance, le pouvoir de décision et l'indépendance économique de ces femmes, les aidant ainsi à prévenir le VIH ou, comme dans le cas de l'Ouganda, à améliorer les moyens de subsistance et la sécurité économique des femmes vivant avec le VIH.

6. Prévenir la violence à l'égard des femmes et des filles pour prévenir le VIH

La violence à l'égard des femmes et des filles est une cause et une conséquence de l'infection par le VIH. En 2016, ONU Femmes a travaillé avec le système des Nations Unies, les instances de coordination nationale de lutte contre le sida et les réseaux de femmes vivant avec le VIH pour intégrer des actions de lutte contre le VIH dans les plans d'action nationaux visant à mettre fin à la violence contre les femmes et/ou dans les stratégies nationales favorisant l'égalité des sexes. ONU Femmes a continué à investir dans des approches communautaires ayant permis d'identifier les démarches les plus efficaces pour s'attaquer aux liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes. ONU Femmes a également coopéré avec les pays pour mettre fin à la pratique néfaste du mariage des enfants, dans l'objectif de réduire la vulnérabilité au VIH et le risque d'infection des jeunes femmes et des adolescentes.

- Dans 14 pays – Brésil, Chine, Côte d'Ivoire, Égypte, Indonésie, Jamaïque, Kirghizistan, Moldavie, Maroc, Paraguay, État de Palestine, Uruguay, Vietnam et Ukraine –, les efforts d'ONU Femmes ont permis de prouver que la violence contre les femmes s'accompagne d'un risque accru de contracter le VIH. Ces preuves ont permis d'orienter l'élaboration et la

mise en œuvre des plans d'action nationaux visant à mettre fin à la violence contre les femmes et des stratégies nationales favorisant l'égalité entre les sexes, en y intégrant la dimension du VIH. Au Vietnam, le soutien apporté par ONU Femmes a conduit à l'adoption du Projet thématique national 2016-2020 sur la prévention et la réponse à la violence – un cadre opérationnel favorisant la mise en œuvre du Plan d'action national pour l'égalité des sexes 2016-2020. Le projet reconnaît la violence sexuelle à l'encontre des femmes dans les espaces publics, introduit des mesures spécifiques pour mettre en œuvre des services intégrés de lutte contre la violence et le VIH et établit un mécanisme de coordination multipartite.

- Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes, a soutenu la mise en œuvre de *SASA!* au Kenya, en Haïti et en Tanzanie. L'initiative de mobilisation communautaire *SASA!*, qui impliquait des hommes et des femmes, a permis de prévenir les violences faites aux femmes et les infections par le VIH. Suite aux excellents résultats de son évaluation d'impact pilote à Kampala, en Ouganda, la méthodologie fait l'objet d'un intérêt croissant et est aujourd'hui mobilisée dans plus de 60 pays. Le soutien apporté par ONU Femmes permet non seulement d'élargir la mise en œuvre (fondée sur des données probantes) d'interventions favorisant la transformation des rapports hommes-femmes et empêchant ainsi les faits de violence et l'exposition au VIH, mais aide aussi à identifier des stratégies en vue d'adapter *SASA!* à différents contextes.
- Avec le soutien d'ONU Femmes, le Malawi – qui présente l'un des taux de mariage précoce les plus élevés au monde – a franchi une étape majeure vers l'abolition de cette pratique. Début 2017, le Parlement a adopté à l'unanimité un amendement constitutionnel qui élève l'âge minimum du mariage de 15 à 18 ans. L'amendement aligne la constitution sur la loi de 2015 sur le mariage, le divorce et les relations familiales. ONU Femmes a joué un rôle central dans le lobbying en faveur de l'abolition de cette pratique discriminatoire.

Étude de cas



Les bénéficiaires du projet expriment leur engagement dans une activité de groupe après avoir terminé les formations. Photo : Eris Igira/ONU Femmes

De jeunes femmes vivant avec le VIH en milieu rural mettent fin à l'opprobre et créent des entreprises en Ouganda

Mariée depuis 17 ans, Mwatum Kitui Longok ignorait qu'elle vivait avec le VIH avant de passer un test de dépistage. La stigmatisation et la discrimination devinrent alors sa réalité quotidienne, une exclusion sociale qui touchait même ses enfants.

C'est en visitant un centre de santé pour l'obtention de conseils qu'elle prit connaissance du projet Karamoja Economic Empowerment (KEEP). Son adhésion au groupe de jeunes

femmes, soutenu par ONU Femmes, a été pour elle un rayon de lumière et d'espoir. « Lors de nos premières rencontres, nous nous parlions à voix basse, car nous ne voulions pas être reconnues comme des personnes affectées par le VIH. Très vite, nous avons commencé à faire des économies et à nous prêter de


l'argent à des taux d'intérêt bas pour lancer de petites entreprises individuelles », raconte Longok, mère de six enfants et originaire de Moroto, un district éloigné situé dans la sous-région de Karamoja, au nord-est de l'Ouganda. Catherine Lopuka ajoute : « Je ne savais pas que je pouvais mener une entreprise prospère. Aujourd'hui, je sais comment calculer les pertes et profits et comment faire la comptabilité. J'ai également ouvert un compte bancaire personnel après la formation pour économiser un peu d'argent. »

La stigmatisation et la discrimination demeurent un obstacle majeur à la réduction des nouvelles infections par le VIH chez les jeunes femmes et les filles, qui sont souvent peu enclines à chercher de l'aide. Selon les estimations du ministère de la Santé en Ouganda, l'année 2015 a enregistré 29 509 nouvelles infections par le VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. 64 % (18 894) de ces personnes nouvellement infectées sont des jeunes femmes et des filles.¹

Conscient de ces défis, ONU Femmes a développé une série de formations dans l'objectif d'autonomiser les femmes vivant avec le VIH à Karamoja. Dans le cadre de ces formations, ces femmes ont également bénéficié d'un mentorat continu et d'un appui-accompagnement. Les formations pilotes avec 70 participants, dispensées dans le district de Moroto en mars 2016, ont fourni quelques premiers résultats en termes d'amélioration de l'estime de soi, de la confiance en soi et des compétences entrepreneuriales. Certains groupes de femmes ont déjà lancé leur entreprise. L'un de ces groupes, qui a ouvert un magasin pour vendre des grains secs et des céréales aux détaillants locaux, a été présélectionné pour une subvention gouvernementale visant à aider les femmes entrepreneuses à faire face aux coûts opérationnels, à élargir leurs stocks ou à créer de nouvelles entreprises commerciales. Les bénéficiaires ont également témoigné d'une meilleure estime de soi et confiance en soi au sein de leur famille et de leurs communautés, ainsi que d'une plus grande sécurité économique.

Au vu de ces excellents résultats, ONU Femmes envisage d'élargir l'initiative à d'autres districts reculés, ce qui permettrait d'impliquer encore plus de jeunes femmes vivant avec le VIH.

Produits de la connaissance en 2016

	<p>ONU Femmes a redessiné et relancé son portail Web sur l'égalité des sexes et le VIH/sida en 2016, lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida. Le portail Web propose une recherche de pointe, des supports de formation, des outils de plaidoyer, des actualités, des récits personnels et des actions de campagne sur les aspects qui, dans l'épidémie du VIH, ont trait à l'égalité des sexes.</p> <p>Lien vers le portail Web : http://genderandaids.unwomen.org/</p>
	<p>Le Guide des objectifs de développement durable pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH, développé par ONU Femmes et par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), dote les réseaux de femmes vivant avec le VIH d'informations clés sur les ODD et sur les stratégies de participation aux processus nationaux de mise en œuvre, de suivi et de responsabilisation relatifs aux ODD.</p> <p>Lien vers la ressource : http://www.iamicw.org/resources/document-library/a-guide-to-the-sustainable-development-goals-for-networks-of-women-living-with-HIV</p>

¹ Ministère de la Santé, Ouganda.

	<p>ONU Femmes, le PNUD, le secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec Unzip the Lips et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Asie et dans le Pacifique, ont élaboré le dossier Unzipping Agenda 2030 for Key Affected Women and Girls in the HIV Epidemic in Asia and the Pacific (Déploiement du Programme 2030 pour les populations féminines clés affectées par l'épidémie du VIH en Asie et dans le Pacifique), assorti d'une vidéo, qui identifie les opportunités de monitoring et de suivi des progrès accomplis dans la réalisation des ODD au profit des femmes et des filles dans le contexte du VIH.</p> <p>Lien vers la ressource : http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view et la vidéo : http://asiapacific.unwomen.org/Fr/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view</p>
	<p>Le Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence d'ONU Femmes, élaboré en partenariat avec le FNUAP, l'OMS et l'ONUSIDA, fournit des lignes directrices de prestation de services en vue de veiller à la fourniture de services d'excellente qualité pour les femmes et les filles victimes de violences, en particulier dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, et ce y compris dans le contexte du VIH. Le paquet a été déployé par ONU Femmes en Asie et dans le Pacifique.</p> <p>Lien vers la ressource : http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/services-essentiels-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#vue</p>
	<p>ONU Femmes et l'UNESCO ont élaboré et lancé un guide mondial sur la violence fondée sur le genre en milieu scolaire, intitulé Global Guidance on Addressing School-Related Gender-Based Violence. Ce faisant, ils visent à fournir une ressource intégrale et unique sur la violence liée au genre en milieu scolaire et sur le VIH, avec des directives opérationnelles claires, basées sur le savoir, ainsi que diverses études de cas et des outils recommandés pour le secteur de l'éducation et ses partenaires, dans l'objectif d'éliminer la violence sexospécifique et de prévenir le VIH au sein et autour des écoles.</p> <p>Lien vers la ressource : http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/global-guidance-on-addressing-school-related-gender-based-violence#view</p>
	<p>ONU Femmes s'est associé au FNUAP, au PNUD et au secrétariat de l'ONUSIDA pour élaborer des lignes directrices régionales, intitulées Policy and Programme Guidance: HIV and GBV Preventing and responding to linked epidemics in Asia and the Pacific (Guide pour les politiques et les programmes : le VIH et la VSS. Prévenir et lutter contre les épidémies liées en Asie et dans le Pacifique). Les lignes directrices fournissent un résumé des objectifs mondiaux les plus récents, ainsi que des preuves sur la réalité du VIH et de la violence sexospécifique dans la région, tout en proposant des études de cas sur les bonnes pratiques émergentes, des idées de collaboration transversale et des conseils pour les défenseurs, les développeurs de programmes et les décideurs qui œuvrent en faveur de l'égalité des genres, de l'éradication du sida et de l'élimination de la violence.</p> <p>Lien vers la ressource : http://asiapacific.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2016/11/violence-portee-par-le-vague-et-le-pari</p>

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)

A. Contexte

Dans le rapport COC de 2016, l'OIT priorise trois domaines clés de son action. À savoir: élargir le dépistage du VIH; étendre la couverture de la protection sociale et renforcer l'intégration du VIH dans d'autres domaines du travail de l'OIT. Pour chaque domaine prioritaire, le rapport fournit des exemples de trois résultats clairs pour 2016.

B. Principaux résultats en 2016

PRIORITÉ 1: mise à l'échelle de l'initiative VCT @ WORK

Résultat 1:	1,1 million de femmes et d'hommes ont subi un dépistage du VIH en 2016
Résultat 2:	17,773 ont été testés positifs et 17 615 ont été orientés vers les services de traitement
Résultat 3:	Cumulativement, 4,1 millions de femmes et d'hommes ont subi un dépistage du VIH depuis 2013 grâce à l'Initiative VCT @ WORK

Initiative VCT@WORK



1,1 million de personnes ont bénéficié d'un dépistage du VIH en 2016

Après avoir, pendant de nombreuses années, donné la priorité au soutien des pays afin de créer des environnements juridiques et politiques favorables pour faciliter l'accès des travailleurs aux services de lutte contre le VIH, l'OIT a, après un examen de ses programmes, pris la décision de lancer l'initiative VCT @ WORK. Cette initiative s'appuie sur l'amélioration de l'environnement

juridique et politique et contribue plus concrètement à la réalisation des objectifs de traitement 90-90-90. Au mois de juin 2013, la Conférence internationale sur le Travail a soutenu le lancement de l'initiative VCT @ WORK par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Directeur général de l'OIT.

Afin de protéger les travailleurs et de faciliter l'adoption du dépistage du VIH sur le lieu de travail, le GNP + et l'OIT ont élaboré conjointement des lignes directrices opérationnelles pour l'Initiative VCT @ WORK en fonction des principes suivants: consentement; confidentialité; conseils; connexion aux soins; égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; engagement significatif des personnes vivant avec le VIH; et l'inclusion de populations clés. Les lignes directrices ont été largement diffusées à tous les partenaires. En 2016, l'initiative VCT @ WORK a été mise en œuvre dans les pays suivants: Cambodge; Cameroun; Chine; République démocratique du Congo; Egypte; Guatemala; Haïti; Honduras; Inde; Indonésie; Kenya; Mozambique; Nigeria; Fédération de Russie; Afrique du Sud; Tanzanie; Ukraine et Zimbabwe.

En 2016, des partenariats stratégiques ont été noués avec de nombreux coparrainants et partenaires nationaux, y compris les ministères du Travail, les organisations d'employeurs, les coalitions d'entreprises, les organisations de travailleurs, les organisations de la société civile et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les autorités nationales de lutte contre le sida, les fournisseurs de services de santé, les organismes de sécurité sociale et les organisations professionnelles du secteur privé. Le dépistage du VIH a été axé sur les

points suivants: les points chauds, les régions à forte incidence du VIH, les travailleurs mobiles et les travailleurs migrants le long des couloirs de transport en Afrique australe, les établissements de divertissement dans la région de l'Asie, ainsi que les secteurs où il existe un nombre considérable de travailleurs migrants tels que les industries du rail, du pétrole et du charbon dans certaines parties de l'Europe de l'Est. Le dépistage du VIH a été entrepris dans le cadre de programmes de dépistage de maladies multiples ou de programmes de mieux-être pour réduire les niveaux de stigmatisation et augmenter l'attrait et l'adoption des tests. Les tests de dépistage du VIH sont entrepris tout au long de l'année, avec un accent particulier sur les journées telles que la Journée mondiale du sida, la Journée de la sécurité et de la santé au travail, le 1er mai, etc. Même si l'accent principal a été mis sur la promotion du dépistage du VIH, le dépistage obligatoire du VIH a également été déconseillé dans certains pays. Par exemple, l'OIT, l'OMS et l'ONUSIDA en Chine ont rédigé un rapport intitulé « *Des tests obligatoires de dépistage du VIH pour l'accès au travail aux tests volontaires et au conseil au travail* ». En 2016, environ 1,1 million de travailleurs, dont 60% d'hommes et 39% de femmes, ont entrepris le test de dépistage du VIH dans le cadre de l'Initiative. Environ 17 773 ont été testés positifs et ont été renvoyés vers des services de traitement et de soins. L'initiative VCT @ WORK comble l'écart entre les sexes dans le dépistage du VIH en testant plus d'hommes (que de femmes) sur le lieu de travail. Sur la base des commentaires des réseaux des PVVIH, le prochain défi consiste à travailler en étroite collaboration avec les gestionnaires / employeurs pour s'assurer que les travailleurs vivant avec le VIH ont suffisamment de temps pour collecter leurs médicaments auprès de sources externes en toute confidentialité. Cumulativement, l'initiative VCT @ WORK a mobilisé environ 4,1 millions de travailleurs et leurs familles pour entreprendre des tests de dépistage du VIH depuis son lancement en juin 2013.

PRIORITÉ 2: Renforcement de la couverture de la protection sociale pour les populations vulnérables

Résultat 1:	Lancement d'un partenariat mondial pour la protection sociale universelle par l'OIT et la Banque mondiale
Résultat 2:	Développement de l'outil d'évaluation de la protection sociale
Résultat 3:	Soutien du pays pour sensibiliser les NSPF au VIH

En 2016, l'OIT a priorisé son travail dans la protection sociale et s'est concentrée sur la sensibilisation mondiale, le développement d'outils et le soutien adapté des pays. Trois résultats sont présentés à titre d'exemple.



Élargissement de la couverture de protection sociale pour les populations vulnérables (y compris les PVVIH)

Résultat 1: Lancement d'un partenariat mondial pour la protection sociale universelle par l'OIT et la Banque mondiale

Un consensus solide s'articule autour de la protection sociale considérée comme une priorité de développement primaire qui contribue à la santé et au bien-être, à la productivité, à l'éradication de la pauvreté, à la réduction

des inégalités et à la construction de la paix sociale. En 2016, l'OIT et la Banque mondiale ont lancé un partenariat mondial pour la protection sociale universelle qui offre un nouvel

élan à une collaboration antérieure entre les deux agences afin d'étendre la couverture de la protection sociale. L'objectif partagé des deux agences est « d'augmenter le nombre de pays pouvant fournir une protection sociale universelle et de soutenir les pays à concevoir et mettre en place des systèmes de protection sociale universels et durables ». Dès lors, l'OIT a ensuite lancé une initiative phare de protection sociale avec une action ciblée dans 21 pays cibles. En Zambie, par exemple, l'OIT appuie le Gouvernement zambien pour étendre la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle. Le module comprend une assurance maternité qui améliore l'accès aux personnes vivant avec le VIH en Zambie. On estime qu'un million de personnes (y compris les PVVIH) devraient bénéficier de ce module en 5 ans. Il existe d'autres exemples de pays similaires.

Résultat 2: Développement de l'outil d'évaluation de la protection sociale

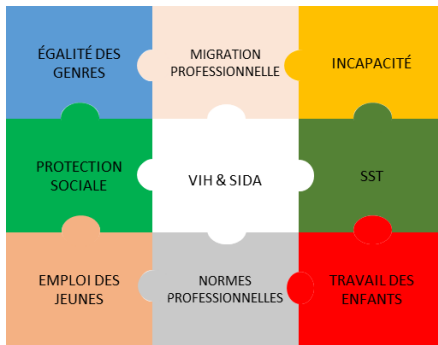
Pour tirer parti de l'élan croissant des pays autour de l'extension des services de protection sociale aux populations vulnérables, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM, le PNUD, l'OMS, le PEPFAR et d'autres partenaires ont mis au point un outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale utilisé pour des évaluations rapides de programmes de protection sociale nouveaux ou existants afin d'établir leur sensibilité au VIH. L'outil a déjà été utilisé dans 6 pays et l'OIT appuie les pays pour évaluer la sensibilité de leurs initiatives de protection sociale au VIH.

Résultat 3: Soutien du pays pour sensibiliser les NSPF au VIH

En 2016, l'OIT et ses partenaires ont fourni un soutien adapté à la programmation sensible au VIH à 12 pays Fast Track allant de : la réalisation d'études de la protection sociale afin d'évaluer la couverture des PVVIH et d'autres populations vulnérables ; l'élaboration de politiques de protection sociale, la mise en place de nouveaux systèmes de protection sociale et la rédaction de projets de loi relatifs à la protection sociale. Par exemple, le Rwanda est un pays où l'OIT soutient la mise en œuvre de l'assurance maternité et l'amélioration de l'accès à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH. 300 000 personnes vulnérables (y compris les PVVIH) devraient en bénéficier sur une période de 5 ans.

PRIORITÉ 3: Renforcer l'intégration du VIH dans d'autres domaines du travail de l'OIT

- | | |
|-------------|---|
| Résultat 1: | Intégrer les questions liées au VIH dans la norme internationale du travail sur la violence |
| Résultat 2: | Intégrer le VIH dans d'autres domaines du travail de l'OIT |
| Résultat 3: | Fusion stratégique de la branche OIT/SIDA et de la branche Genre, Égalité et Diversité |



Conformément au principe de désenclavement du SIDA, l'OIT a systématiquement intégré le VIH dans d'autres domaines de son travail aux niveaux mondial, régional et national depuis la création de la Branche OIT/SIDA. Toutefois, en 2016, l'accent mis sur l'intégration du VIH a été renforcé, en raison de la focalisation accrue de l'Agenda 2030 pour le développement durable sur le principe « de n'abandonner personne », tout en tenant compte d'une réduction des ressources financières

disponibles. Trois exemples d'intégration sont fournis dans ce rapport.

Résultat 1: Intégrer les questions liées au VIH dans la norme internationale du travail sur la violence et le harcèlement

L'instance dirigeante de l'OIT a approuvé un élément normatif sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail. La première discussion se tiendra au mois de juin 2018. Une réunion d'experts tripartite s'est tenue en 2016, qui a adopté des conclusions fortes, en reconnaissant que si la violence et le harcèlement peuvent affecter tout le monde, ils touchent de manière disproportionnée des groupes spécifiques, dans lesquels certaines conditions prévalent. Les relations de pouvoir déséquilibrées, y compris en raison du genre, de la race et de l'origine ethnique, de l'origine sociale, de l'éducation, de la santé et de la pauvreté pourraient induire la violence et le harcèlement. La discrimination fondée sur ces motifs et d'autres, y compris le handicap, le statut VIH, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le statut de migrants et l'âge, ont également été identifiés comme des facteurs importants. Les problèmes liés au VIH ont été intégrés dans le processus d'établissement des normes et la Norme (ou les normes) internationale(s) finale(s) du travail devrai(ent) intégrer le VIH.

Résultat 2: Intégrer le VIH dans d'autres domaines du travail de l'OIT

Les problèmes liés au VIH ont été intégrés dans des guides et des manuels dans d'autres domaines du travail de l'OIT. Par exemple, un guide pratique de l'OIT 2016 sur la *promotion de la diversité et de l'inclusion par des ajustements au travail*. Le guide couvre quatre catégories de travailleurs, à savoir : les travailleurs handicapés; les travailleurs vivant avec ou affectés par le VIH; les travailleuses enceintes et les travailleurs ayant des responsabilités familiales ; et les travailleurs respectant une religion ou ayant des croyances particulières. Le guide peut être consulté à l'adresse suivante:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---
declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf)

Le VIH a également été intégré dans un manuel d'autoformation de l'OIT sur Wash @ Work. Le lien entre la santé et l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) est bien documenté et puisque les lieux de travail représentent une priorité majeure dans la vie des travailleurs et des employeurs, l'accès au WASH dans les lieux de

travail peut contribuer grandement à la santé générale et professionnelle. Les travailleurs vivant avec le VIH et d'autres personnes immunodéprimées sont susceptibles d'être infectés par des germes sur le lieu de travail en raison d'un système sanitaire insuffisant. Le manuel fournit des informations sur la façon dont les PVVIH peuvent, sur leur lieu de travail, avoir accès à une hygiène et des installations sanitaires correctes. Il peut être consulté à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_535058.pdf

Résultat 3: Fusion stratégique de la branche OIT/SIDA et de la branche Genre, Égalité et Diversité (GED)

Pour désenclaver le sida encore davantage, l'OIT a fusionné stratégiquement la branche OIT/SIDA avec celle qui se concentre sur le genre, l'égalité et la diversité. La fusion des deux branches sous un seul leadership a renforcé l'intégration du VIH dans les autres domaines de travail de l'OIT. À la suite de la fusion, la visibilité des problèmes liés au VIH dans le projet de programme et budget de l'OIT pour 2018-2019 est beaucoup plus élevée que dans le Programme et budget actuel 2016-2017 de l'OIT.

C. ÉTUDE DE CAS: Une approche commune pour améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH et à la protection sociale des travailleurs au Kenya

Contexte

L'OIT privilégie à la fois l'élargissement de la protection sociale sensible au VIH et l'Initiative VCT @ WORK au Kenya et l'approche a consisté à créer des synergies entre les deux priorités. Une approche novatrice visant à améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH dans l'économie informelle et à faciliter l'accès aux systèmes nationaux de protection sociale a donc été développée.

Principales caractéristiques de la stratégie

Afin d'atteindre les camionneurs, l'OIT collabore avec l'Organisation centrale des syndicats au Kenya (COTU-K), les chauffeurs de camions à longue distance du Kenya, le Syndicat des travailleurs alliés / Centre de ressources en santé communautaire de la route et le Programme suédois de lutte contre le VIH / SIDA au travail. Ce partenariat fournit des services de dépistage du VIH le long du couloir de transport nord (Mombasa à Busia). Les points chauds pour les professionnels du sexe ont été identifiés comme des lieux pour les services de dépistage et de conseil sur site (HTC).

Pour les coiffeurs et les travailleurs dans les salons de beauté, l'OIT s'associe au Syndicat kényan des coiffeurs et des travailleurs dans les salons de beauté, une filiale de COTU-K et de la AIDS Healthcare Foundation. Des responsables syndicaux ont été formés à la gestion du VIH sur le lieu de travail. Les services HTC intégrés sur site sont fournis sur les lieux de travail, ainsi qu'une sensibilisation aux avantages liés à l'inscription auprès du National Hospital Insurance Fund (NHIF). Le syndicat encourage également les travailleurs à adhérer à la Coopérative d'épargne et de crédit (SACCO), ce qui les encourage à épargner une partie de leur revenu.

La Fédération des employeurs du Kenya, par l'intermédiaire de ses réseaux de programmes d'entreprises de lutte contre le VIH / sida (CHEP) dans les comtés de Mombasa, Uasin Gishu et Laikipia, s'adresse à leurs entreprises adhérentes afin d'intensifier la réponse au VIH sur le lieu de travail et au-delà. Les initiatives VCT @ WORK ciblent les travailleurs de l'économie informelle du secteur de Jua kali (petits commerçants et artisans) avec une composante intégrée de la protection sociale. Les fonctionnaires du NHIF et de la National Social Security Fund (NSSF) des comtés spécifiques sont invités à sensibiliser les travailleurs sur l'importance d'adhérer aux programmes. Dans la mesure du possible, les travailleurs reçoivent une assistance lors de leur adhésion sur site au NHIF.

Résultats

Entre les mois de juillet 2013 et de décembre 2016:

- Plus de 74 000 travailleurs (44 000 hommes et 30 200 femmes), provenant majoritairement de l'économie informelle, ont bénéficié d'un dépistage du VIH. Plus de 1000 personnes séropositives ont été orientées afin d'accéder au traitement et à la protection sociale.
- Plus de 10 500 hommes et 8 000 travailleurs de l'économie informelle étaient inscrits au NHIF. Plus de 6 000 hommes et 5 100 travailleurs féminins de l'économie informelle ont été inscrits à la NSSF via différents tests de dépistage du VIH.
- Environ 500 coiffeurs et travailleurs dans les salons de beauté sont devenus membres de SACCO et peuvent demander et obtenir des crédits.

Leçons tirées

L'intégration du VIH, des services de santé et de la protection sociale contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Le dépistage du VIH sur place et l'inscription dans les programmes de protection sociale améliorent l'adoption des services de lutte contre le VIH et la couverture des programmes de protection sociale chez les travailleurs de l'économie informelle.

Les travailleurs de l'économie informelle ne sont généralement pas informés des avantages des programmes de protection sociale et du processus d'inscription. De même, ils ne sont pas conscients des avantages d'un dépistage opportun du VIH.

Prochaines étapes

En s'appuyant sur l'expérience positive et les partenariats établis, l'OIT élargit l'initiative VCT @ WORK dans d'autres comtés à forte et moyenne prévalence.

Dans le cadre du résultat du PNUAD sur la protection sociale, l'OIT intensifie l'intégration du VIH et de la protection sociale dans plus de pays ciblant les travailleurs de l'économie formelle et informelle.

D. Principaux produits de connaissance de l'OIT en 2016



Educated Empowered and Inspired (2016) cerne l'impact d'un programme de renforcement de l'autonomie économique intégrée multi-pays et de lutte contre le VIH, financé par l'ASDI, ciblant principalement les jeunes femmes et les travailleuses du sexe vulnérables, tout au long des points chauds actifs et des couloirs de transport dans l'épicentre de l'épidémie de VIH. En sus de concrétiser d'importants résultats liés au VIH, le programme a conduit à une indépendance financière accrue, à des dépenses accrues en matière de nutrition, d'éducation et de santé et à l'amélioration des compétences de négociation chez les femmes. La proportion de femmes qui ont adopté des comportements de réduction des risques est passée de 39% (base de référence) à 81% (2015). Educated Empowered and Inspired peut être consulté à l'adresse suivante:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_456923.pdf



Promouvoir la diversité et l'inclusion grâce à des ajustements au travail (2016) favorise des ajustements raisonnables sur le lieu de travail. Des ajustements raisonnables sont un élément essentiel pour promouvoir la diversité et l'inclusion sur le lieu de travail. La nécessité d'ajustements raisonnables peut résulter des responsabilités familiales, des exigences religieuses, d'un handicap temporaire ou permanent, du statut VIH ou de certaines autres causes. Ce guide pratique est un outil flexible qui peut être utilisé pour accueillir raisonnablement les personnes handicapées, les PVVIH, les mères enceintes, les travailleurs respectant des croyances religieuses particulières, etc. Ce guide est un exemple de désenclavement du sida et permet d'aborder la question dans le cadre d'autres questions. Il peut être consulté à l'adresse suivante:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf



WASH @ Work: un manuel d'autoformation (2016) est un outil de formation et d'action combiné conçu pour informer les gouvernements, les employeurs et les travailleurs sur les besoins de WASH sur le lieu de travail. L'outil est conçu pour encourager toutes les parties prenantes à participer à la sécurité, à la santé et à la productivité de leur lieu de travail. Les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA et d'autres personnes immunodéprimées sont plus susceptibles d'être infectés par des germes sur le lieu de travail en raison d'un système sanitaire insuffisant. Des directives sont fournies aux PVVIH sur la façon d'arrêter ou de minimiser le contact avec les germes sur le lieu de travail. Le guide peut être

consulté à l'adresse suivante:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_535058.pdf



La note d'information sur l'inclusion des dispositions sur le VIH dans les régimes d'assurance publique et privée est un outil de sensibilisation ayant pour objet de promouvoir des programmes de protection sociale sensibles au VIH. La note d'information fournit des études de cas et des exemples de réussite sur la façon dont le VIH a été intégré dans les programmes de protection sociale et une couverture accrue pour les personnes vivant avec le VIH. La note d'information est utilisée par l'OIT pour étayer la sensibilisation individualisée, car les États membres sont soutenus pour développer ou étendre leurs niveaux nationaux de protection sociale. La mise à l'échelle de la protection sociale sensible au VIH est essentielle à la couverture universelle de la santé. Elle peut être consultée à l'adresse suivante:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_537099.pdf

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)

L'UNESCO est une agence spécialisée des Nations Unies. Elle a été fondée afin de contribuer à la paix et à la sécurité en promouvant la collaboration internationale par l'éducation, la science et la culture. En sa qualité d'un des six coparrainants fondateurs de l'ONUSIDA, l'UNESCO est chargée de soutenir la contribution des secteurs nationaux de l'éducation à l'éradication du sida et de promouvoir une meilleure santé et le bien-être pour tous les enfants et les jeunes.

L'UNESCO utilise son avantage comparatif avec le secteur de l'éducation pour favoriser la santé et le bien-être des jeunes. En 2016, l'UNESCO a lancé sa nouvelle Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être, qui s'harmonise avec la Stratégie d'accès rapide de l'ONUSIDA et les objectifs de développement durable, en mettant l'accent sur les liens mutuellement renforcés entre les SDG 4 (Éducation), 3 (santé) et 5 (Égalité des sexes). La Stratégie s'articule autour de deux priorités stratégiques pour le travail de l'UNESCO au cours de la période 2016-2021

Priorité stratégique 1: Tous les enfants et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète de bonne qualité

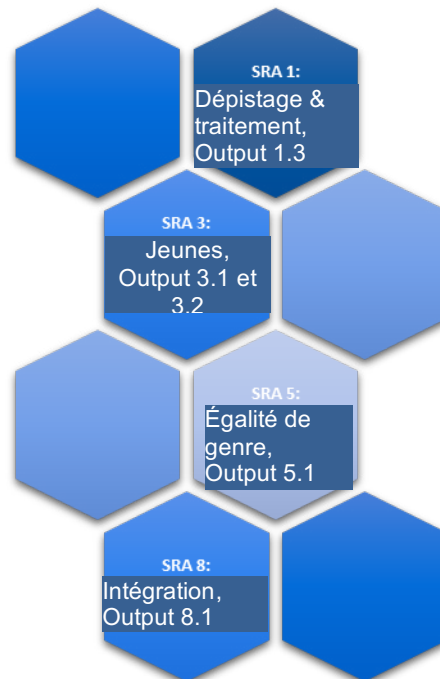
- Prévention du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles
- Promouvoir la prise de conscience du dépistage du VIH, connaître son statut et traiter le VIH
- Renforcer l'éducation de la puberté
- Prévention du VIH et des grossesses non souhaitées
- Développer les attitudes, les valeurs et les compétences pour des relations saines et respectueuses

Priorité stratégique 2: Tous les jeunes ont accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et favorables à la santé

- Éliminer la violence et l'intimidation liées à l'école, y compris en fonction du genre, de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle
- Prévenir la discrimination liée à la santé et au genre vis-à-vis des apprenants et des éducateurs
- Sensibilisation accrue à l'importance d'une bonne nutrition et d'une éducation physique de qualité
- Prévention de l'utilisation de substances nocives

A. Description des trois principales priorités et résultats clés connexes

Priorité stratégique 1: Tous les enfants et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète de bonne qualité



Graphique: contributions principales de CUBRR

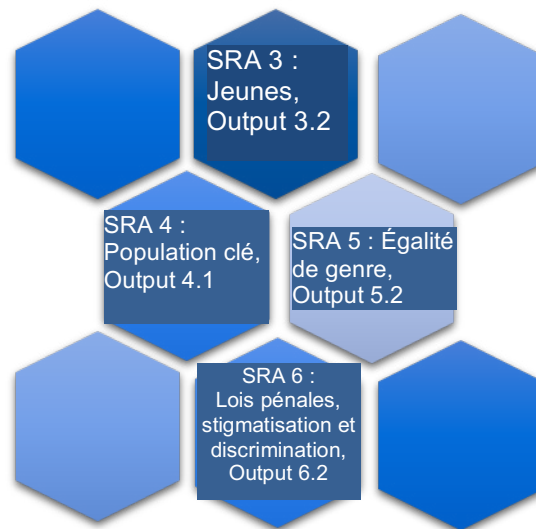
Principaux résultats en 2016:

- L'UNESCO déploie des efforts pour mettre à jour les **Directives techniques internationales de l'ONU sur l'éducation relative à la sexualité (ITGSE)**. Une consultation mondiale des parties prenantes techniques a été organisée par l'UNESCO en octobre 2016 avec plus de 60 participants et un groupe consultatif de l'ESC a été mis en place, y compris les principaux partenaires coparrainants tels que l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et OMS, ainsi que des partenaires du milieu universitaire, du secteur de l'éducation et des réseaux de défense de la jeunesse. L'ITGSE mis à jour sera publié en 2017 et fournira de nouvelles preuves et de bonnes pratiques et renforcera l'accent sur des domaines tels que la grossesse précoce, la puberté et l'égalité des sexes.
- Plus de **30 pays africains** ont reçu une formation de l'UNESCO pour intégrer les indicateurs fondamentaux du VIH dans leurs **systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (EMIS)** et 9 pays (Côte d'Ivoire, Ghana, Botswana, Lesotho, Namibie, Tanzanie, Soudan du Sud, Swaziland et Zambie) ont finalisé l'intégration. Parmi ceux-ci, la Zambie et la Namibie collectent et communiquent des données EMIS.
- Les capacités de **20 pays d'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe** pour assurer une ESC de qualité ont été renforcées grâce au suivi de l'engagement ministériel de l'ESA de 2013, qui a été réaffirmé à la Conférence de lutte contre le sida de 2016 par le biais de l'appel à l'action «Let's Step Up and Deliver». 15 des 21 pays dispensent désormais une

ESC dans les écoles primaires et secondaires et 18 des 21 pays ont des programmes de formation des enseignants à l'ESC. Dans l'ensemble, les cours de formation des enseignants ont atteint plus de **421 200 enseignants**, y compris grâce à des modules de ressources pédagogiques, des plans de cours structurés et un cours en ligne. Les outils de sensibilisation visant à renforcer l'engagement de la communauté et des parents ont bénéficié à 12 pays et une série de programmes de radio et de télévision sur l'ESC, la SSR et la prévention du VIH a atteint plus de **5 millions de personnes**.

- En **Afrique de l'Ouest et du Centre**, des outils de formation basés sur les TIC ont été utilisés dans 277 établissements de formation pour soutenir la dispense d'une ESC à plus de **92 000 étudiants** dans **5 pays**.
- En **Amérique latine**, l'UNESCO a fourni un soutien technique au Brésil, au Guatemala, au Pérou, à la Jamaïque et à Haïti pour renforcer la formation des enseignants et la sensibilisation à l'ESC. Une consultation sous-régionale a été organisée avec 8 pays d'Amérique centrale, Cuba et la République dominicaine sur **l'ESC, la puberté et l'enseignement sur les menstruations**.
- En **Asie-Pacifique**, en partenariat avec le FNUAP, des examens de la mise en œuvre de l'ESC ont été achevés en Chine, en Inde et en Thaïlande, recueillant des données auprès de plus de **18 500 étudiants**, 1180 enseignants et directeurs d'école et 578 écoles. Les résultats ont été présentés lors de la conférence Women Deliver en 2016.
- En **Europe de l'Est et en Asie centrale**, l'UNESCO a lancé un nouveau projet d'éducation parentale, « Mama Mia ! Being the parent of an adolescent! » en collaboration avec le magazine Psychologies et la plate-forme sociale OK.RU, qui a attiré plus de **90 000 téléspectateurs**. Dans le cadre d'un projet « Virtual Classroom » en cours, le premier des 5 dessins animés a été diffusé au mois de décembre 2016 et porte sur la prévention, la transmission, les tests et le traitement du VIH. Dans les 3 jours, il a été examiné par plus de **100 000 personnes**.

Priorité stratégique 2: Tous les jeunes ont accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et favorables à la santé



Graphique: contributions principales de CUBRR

Principaux résultats en 2016:

- Au mois de décembre 2016, l'UNESCO et ONU Femmes ont lancé des orientations mondiales conjointes sur la prévention et la lutte contre la violence sexospécifique liées aux études (VSE). Les orientations ont été élaborées sous les auspices du groupe de travail des partenaires mondiaux sur la VSE, coprésidé par l'UNESCO et l'UNGEI. Un atelier de renforcement des capacités a été organisé pour le personnel de l'UNESCO en Afrique pour les familiariser avec les conseils. Dès lors, la **Zambie** a formé du personnel gouvernemental à la VSE, **l'Inde** a procédé à une évaluation de la VSE, et en **Russie**, des programmes d'études et une trousse pédagogique sur la VSE ont été introduits dans la province de Chelyabinsk.
- Une réunion ministérielle internationale sur les **réponses du secteur de l'éducation à la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité / expression de genre (SOGIE)** s'est tenue à Paris au mois de mai 2016. Elle a débouché sur un Appel à Action qui a été approuvé par 56 pays. La réunion était également le moment rêvé pour diffuser le rapport « Out in the Open : education sector responses to violence based on SOGIE ». Une vidéo et une infographie ont été publiées sous le hashtag #OutInTheOpen sur Twitter et a généré plus de 2820 tweets et une **consultation par 20 millions de personnes**. Au niveau national, diverses initiatives de recherche et de sensibilisation ont été prises dans le cadre de l'initiative. Par exemple, l'UNESCO a soutenu les ministères de l'Éducation de l'Indonésie et du Vietnam afin qu'ils mènent des recherches sur la VSE et la violence liée aux SOGIE, et en Amérique latine, l'UNESCO a diffusé une publication et un guide d'orientation des enseignants sur la violence SOGIE dans les écoles.

- En 2016, l'UNESCO a collaboré avec l'ONUDD et l'OMS pour élaborer une publication conjointe « [Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs](#) ».

B. Étude de cas: renforcement de la fourniture nationale d'une ESC dans les écoles en Zambie



Le gouvernement de la Zambie est à la tête d'un projet majeur visant à renforcer la fourniture d'une ESC aux jeunes de 10 à 24 ans, y compris ceux vivant avec le VIH et les personnes handicapées. En augmentant l'accès à une éducation et à des services de sexualité adaptés à l'âge, le projet vise finalement à contribuer à l'amélioration des résultats de SSR pour les adolescents et les jeunes zambiens.

Depuis 2014, un programme de cours révisé intégrant une ESC a été déployé de la 5e à la 12e année dans toutes les écoles du pays. L'ESC a également été intégrée avec succès dans la formation initiale des enseignants du primaire. Les enseignants en place bénéficient également d'un renforcement des capacités dans la prestation efficace d'une ESC.

À ce jour, plus de 25 000 enseignants ont été formés à la fourniture efficace d'une ESC à la classe. Des documents d'enseignement et d'apprentissage ont également été produits par le ministère de l'Éducation pour toutes les années et des agents de normalisation nationaux et provinciaux ont été formés pour surveiller la qualité et la fourniture de l'ESC au niveau de l'école.

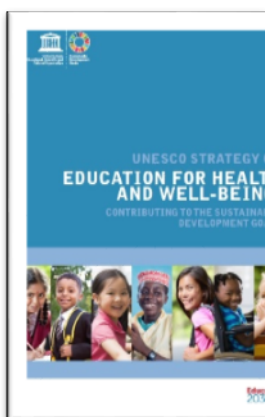
Une enquête de base a examiné les niveaux de connaissances chez les enseignants et les étudiants, ainsi que leurs attitudes. Il a également fourni une image de l'état actuel de la fourniture de l'ESC dans le secteur de l'éducation et de la mesure dans laquelle il facilite l'accès aux services de SSR pour les adolescents et les jeunes.

Outre la formation des enseignants, le programme de cours et le matériel standard qui sont harmonisés dans toutes les écoles, ces « écoles championnes » offrent également des programmes d'éducation par les pairs et des liens clairs avec les services de santé. Cette variation fournira également des possibilités de comparaison et d'analyse des résultats entre les deux types de programmation.

La maîtrise des programmes se fonde sur des preuves, en particulier les résultats de l'enquête

de référence, s'est révélée essentielle pour le processus de mise en œuvre. Compte tenu de l'ampleur et de l'ambition du projet, l'engagement de multiples secteurs - y compris les ministères de la santé, de l'éducation, du développement, de la jeunesse et des sports, ainsi que des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires - s'est également avéré essentiel pour améliorer l'appropriation et la durabilité.

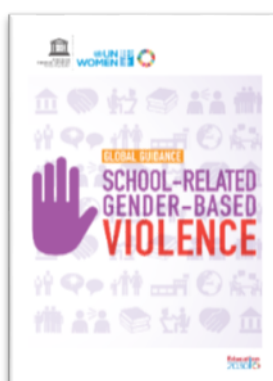
C. Principaux produits de connaissance en 2016



Stratégie de l'UNESCO en matière d'éducation pour la santé et le bien-être - Contribuer aux objectifs de développement durable

Cette publication met à jour les stratégies précédentes de l'UNESCO et se développe sur le travail de l'UNESCO sur le VIH et sur la promotion d'une éducation sexuelle complète et des environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs, mettant davantage l'accent sur le rôle des écoles dans la promotion de la santé. Plus précisément, elle reflète les développements récents dans les programmes mondiaux d'éducation, de lutte contre le VIH et de santé et s'harmonise avec la nouvelle Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et les objectifs de développement durable, en particulier SDG 3 Santé, SDG 4 Éducation et SDG 5 Égalité de genre.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453e.pdf>



Conseils mondiaux sur la lutte contre la violence à l'école fondée sur le genre

Ils visent à fournir une ressource intégrale et unique sur la violence à l'école fondée sur le genre, y compris des conseils opérationnels clairs, basés sur le savoir, sur diverses études de cas et sur des outils recommandés pour le secteur de l'éducation et ses partenaires afin d'éliminer la violence sexospécifique au sein et autour des écoles.

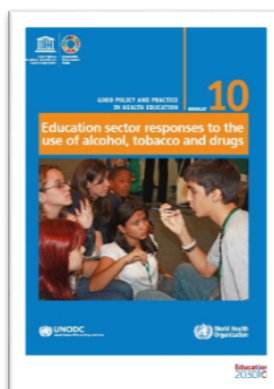
<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651e.pdf>



Out in the Open – Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity-expression

Cette publication résume les principaux résultats d'une revue globale - fournissant les données les plus récentes sur la nature, la portée et l'impact ainsi que les actions recommandées pour lutter contre la violence homophobe et transphobique dans les milieux éducatifs du monde. Elle fournit également aux acteurs du secteur de l'éducation un cadre pour la planification de réponses efficaces dans le cadre d'efforts plus larges pour prévenir et combattre la violence à l'école.

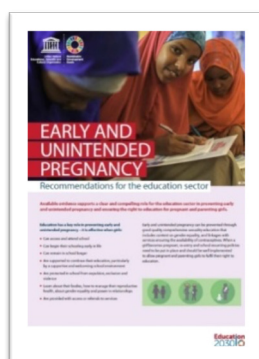
<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf>



Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs – Good Policy and Practice in Health Education

Cette publication fournit le contexte et la raison d'être de l'amélioration des réponses du secteur de l'éducation à l'utilisation de substances, elle présente des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes et suggère des problèmes dont il convient de tenir compte afin de maintenir et d'élargir les réponses efficaces. Le public visé est le secteur de l'éducation et les décideurs, les planificateurs et les développeurs de programmes scolaires, ainsi que le personnel de santé de l'école.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf>



Early and Unintended Pregnancy – Recommendations for the education sector

Cette publication contient le résumé des recommandations se fondant sur l'examen des données afin de soutenir le secteur de l'éducation et de prévenir et de répondre à la GPNS. L'examen complet des données, y compris toutes les références citées dans cette publication, sera disponible dans les mois suivants.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418E.pdf>



Being a Young Person: Comprehensive Sexuality Education – the video

La vidéo illustre la manière dont l'éducation sexuelle complète (ESC) aide les jeunes à développer leurs connaissances et leurs compétences pour poser des choix conscients, sains et responsables sur les relations et la sexualité.

<https://www.youtube.com/watch?v=eV92ALv-TGw&feature=youtu.be>

D. Financement et responsabilisation

L'UNESCO s'est engagée à respecter les principes de transparence, de responsabilité et de rentabilité. Outre les rapports narratifs et financiers sur les ressources essentielles et non essentielles fournies par le biais du JPMS et du PCB de l'ONUSIDA, l'UNESCO transmet également des rapports semestriels à son propre Conseil d'administration, en plus d'un rapport biennal spécifique sur son rôle de Coparrainant de l'ONUSIDA.

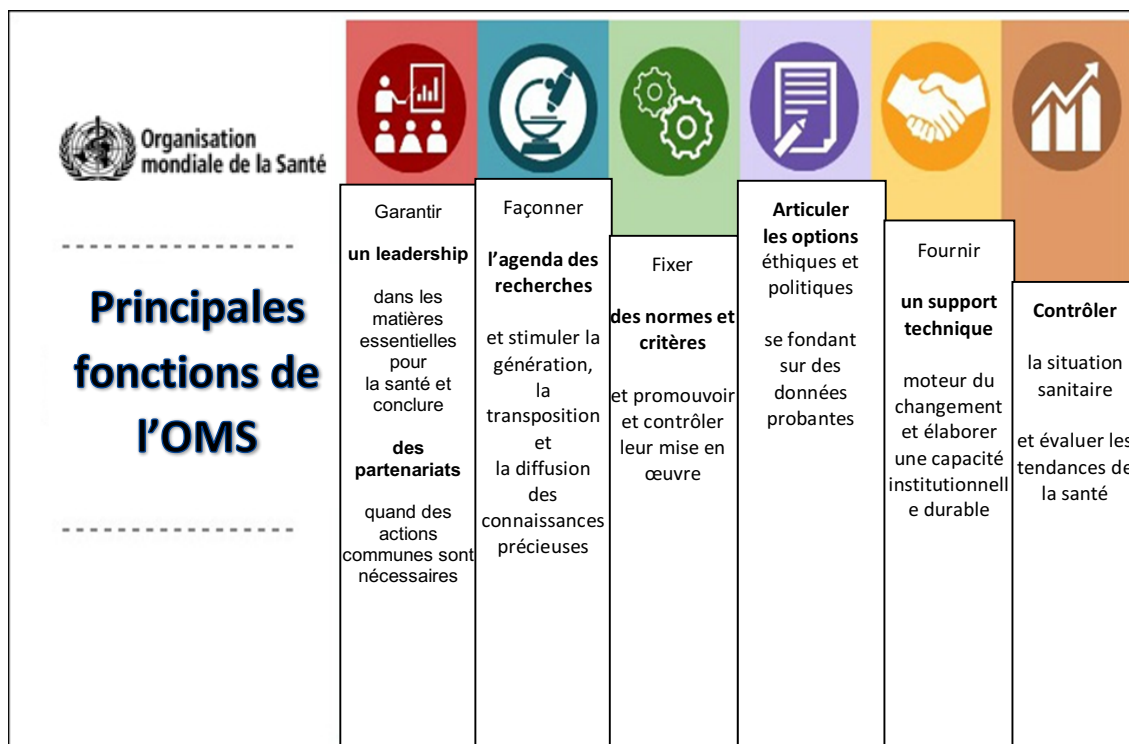
La majorité des ressources non essentielles de l'UNESCO provient de subventions bilatérales destinées à des objectifs spécifiques et à des pays. Les ressources non essentielles de l'UNESCO comprennent également des fonds provenant de projets et de programmes dans lesquels le VIH a été intégré, grâce à un appui technique soutenu par le personnel chargé du VIH et de la santé. Le financement CUBRR de base offre à l'UNESCO la flexibilité nécessaire pour s'adapter au reflux et au flux du soutien réservé aux bailleurs de fonds, en assurant une couverture cohérente des pays et des problèmes prioritaires.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

L'OMS est un coparrainant fondateur du Programme conjoint de l'ONUSIDA et le secteur de la santé dans le cadre du Programme conjoint. L'OMS dirige et coordonne la santé internationale en : assurant le leadership sur des questions cruciales pour la santé; façonnant le programme de recherche sur la santé ; définissant des normes et des normes pour la santé ; articulant les options politiques pour la santé; fournissant un soutien technique et créant des capacités pour surveiller les tendances de la santé (figure 1). Dans le cadre du Programme conjoint, l'OMS travaille en étroite collaboration avec les ministères de la Santé sur la prévention, le dépistage, le traitement et les soins du VIH et s'assure que des ressources et des capacités essentielles pour secteur de la santé soient levées pour les objectifs du VIH.

L'OMS travaille dans l'ensemble du programme commun selon de nombreuses manières, y compris la responsabilité partagée avec l'UNICEF et d'autres personnes en matière d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant; la responsabilité partagée avec le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA sur la lutte contre la discrimination dans le secteur de la santé; et en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA sur le suivi épidémique et l'information stratégique. L'OMS contribue également à d'autres domaines de travail dans le secteur de la santé, y compris: la prévention innovante et les populations clés; l'intégration du VIH et des services de santé; et la violence sexospécifique. L'OMS est un partenaire actif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et un coparrainant et l'hôte de plusieurs autres partenariats internationaux en matière de santé.

A. Figure 1: fonctions de base de l'OMS



1. Lutter pour l'alignement stratégique et la cohérence des politiques WHA-PCB

Au mois de mai 2016, la 69^e Assemblée mondiale de la Santé a adopté la stratégie mondiale du secteur de la santé 2016-2021 sur le VIH, qui est pleinement alignée sur la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA et le mécanisme clé pour la cohérence des politiques entre le Conseil de coordination des programmes de l'ONUSIDA et l'Assemblée mondiale de la santé. Le directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, Jan Beagle, a réalisé une intervention remarquée afin d'appuyer la stratégie du secteur de la santé au cours des délibérations de la WHA69.

2. L'OMS dirige la réponse du secteur de la santé à l'Agenda 2030

L'OMS est tentaculaire avec 149 bureaux extérieurs dans les pays, les territoires ou les zones. Les pays sans bureau de l'OMS sont couverts par le bureau régional respectif de l'OMS ou par un bureau de pays voisin. Au sein de l'OMS, le VIH a continué de passer d'un programme de « contrôle » à un programme « d'élimination » parallèlement à d'autres maladies transmissibles, y compris l'hépatite, le paludisme et la tuberculose, dans le cadre d'une réponse organisationnelle à l'Agenda 2030 qui comprend la couverture de santé universelle (CSU) au cœur de ses objectifs de santé. L'objectif du SDG 3.8 consiste à assurer une couverture de santé universelle grâce à l'inclusion de la protection contre les risques financiers, l'accès à des services essentiels de soins de santé de qualité et l'accès à des médicaments essentiels et à des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous. Cela signifie que toutes les personnes devraient recevoir les services de lutte contre le sida dont elles ont besoin, qui sont de qualité suffisante pour faire la différence, sans que les gens subissent des difficultés financières. La CSU fournit le cadre global de la stratégie mondiale du secteur de la santé 2016-2021.

La réalisation des ambitieux objectifs SDG nécessite une action accrue dans les pays. L'OMS occupe une position privilégiée afin d'associer sa focalisation technique spécialisée sur l'établissement de normes et son rôle dans l'appui fourni à la mise en œuvre de programmes de santé publique au niveau national - une fonction essentielle de l'OMS. Une grande partie de ce travail nécessite un partenariat solide dans le cadre du Programme conjoint et au-delà, y compris avec des programmes bilatéraux et des organisations non gouvernementales. Au cours des dernières années, des progrès significatifs ont été réalisés dans l'établissement et la consolidation de normes et critères mondiaux pour le VIH. Grâce au portefeuille complet de lignes directrices et d'outils de l'OMS pour guider les réponses nationales au VIH, une attention accrue est désormais clairement axée sur la mise en œuvre nationale et le renforcement des capacités.


B. Principaux résultats en 2016

En 2016, la principale victoire dans le domaine du VIH a été obtenue quand il a été constaté que plus de 18 millions des 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès au traitement antirétroviral (TAR). Cela a été facilité par une rationalisation dans l'utilisation du traitement, avec les directives de l'OMS en 2016 sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux (AR) recommandant un traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit le statut clinique ou immunologique, et la promotion d'un seul régime privilégié de TAR de

première intention.

L'adoption de « Treat All » a été rapide, la majorité des pays à revenu faible ou intermédiaire ayant révisé ou pris des mesures pour réviser les lignes directrices pour adopter cette recommandation.

Au mois de novembre 2016, l'OMS a publié le rapport avancement *Prevent HIV, Test and Treat All* pour 2016, [http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/2_016-progress-report / en /](http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/2_016-progress-report/en/) dans le cadre de son engagement à la transparence totale des contributions de l'OMS aux résultats de CUBRR.

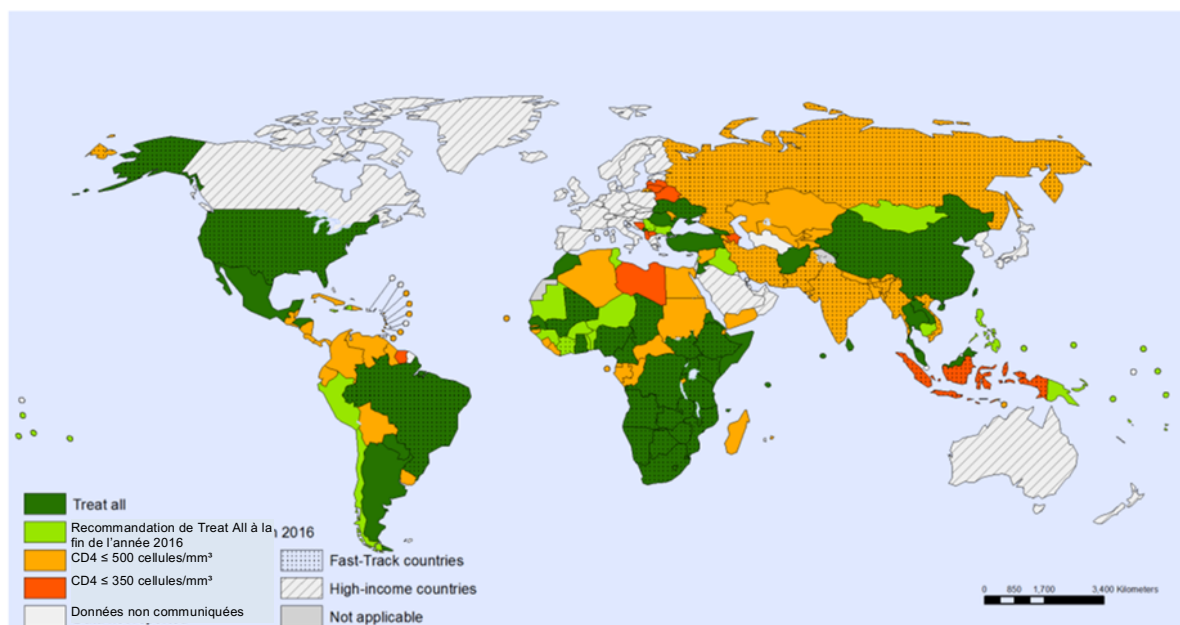


World Health Organization
PROGRESS REPORT 2016
**PREVENT HIV,
TEST AND TREAT ALL**
WHO SUPPORT FOR COUNTRY IMPACT

WHO backs country action with a **continuum of support**, from issuing global guidelines and promoting policy changes to synthesizing strategic information, mobilizing country partnerships and facilitating capacity-building.

The 2016 progress report documents rapid uptake of new WHO policies throughout the year, with 45 low- and middle-income countries adopting the “treat all” recommendations of the 2016 WHO consolidated guidelines on ARV drugs and another 31 low- and middle-income countries indicating their intentions to do so (Figure 2).

Figure 2. Plus de la moitié de tous les pays à revenu faible et intermédiaire et 80% des pays Fast Track avaient adopté la politique « Treat All » de l'OMS à la fin de l'année 2016.



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

exposition antérieure aux médicaments antirétroviraux. Le rapport met à jour le premier rapport mondial sur le VIH / SIDA, publié par l'OMS en 2012, et établit des initiatives clés pour renforcer le suivi et la réponse à la menace émergente du VIHDR

2. Mise en œuvre dans les pays grâce à la collaboration du Fonds mondial

En 2016, la collaboration de l'OMS et du Fonds mondial a été façonnée par deux cadres: un accord de coopération pour fournir un soutien technique aux pays qui demandent un financement par le biais du nouveau modèle de financement du Fonds mondial; et la participation à une initiative ciblée de *Mise en œuvre par le biais de partenariats*.

L'appui de l'OMS au nouveau modèle de financement a permis aux pays de produire des notes conceptuelles de haute qualité et techniquement rationnelles pour accéder au financement pendant la période d'allocation. L'OMS a soutenu le développement de 45 notes conceptuelles pour le VIH, 29 pour la co-infection avec la tuberculose et le VIH et 10 pour le renforcement des systèmes de santé de 2014 à juin 2016. Au total, 173 projets ou missions de soutien ont été achevés pour le VIH.

Tout au long de l'année 2016, l'OMS a travaillé en collaboration avec le Fonds mondial et d'autres partenaires, a collaboré à l'initiative *Mise en œuvre par le partenariat* afin d'accroître l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre dans les 20 pays à fort impact, qui représentent 55% du portefeuille d'allocation du Fonds mondial en vertu du nouveau modèle de financement.

Pour chaque pays, un ensemble d'actions visant à améliorer la mise en œuvre a été identifié, et les partenaires ont convenu de parrainer ou de soutenir des activités spécifiques. L'évolution de la mise en œuvre des activités a été suivie et communiquée mensuellement à tous les partenaires de l'initiative.

Dans l'ensemble, 117 activités spécifiques ont été identifiées pour les 20 pays à fort impact dans les trois maladies et l'OMS a joué un rôle essentiel dans: le parrainage de 59 actions et le soutien de 51 autres, jouant ainsi un rôle dans 110 des 117 activités identifiées dans le cadre du processus d'initiative, ce qui représente 94% de toutes les activités; la fourniture d'un soutien rapide et efficace aux pays, la plupart des actions étant complétées ponctuellement ou anticipativement.

L'initiative a permis d'améliorer le décaissement des subventions et les taux d'absorption des subventions. Près de 90% des pays Fast-Track et 68 pays de toutes les régions ont utilisé le soutien de l'OMS pour accéder au financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2016, le soutien de l'OMS à 20 pays ciblés a entraîné une augmentation de 46% de leurs décaissements de financement pour le VIH dans le cadre du Fonds mondial dans les 12 mois et a harmonisé leurs résultats en matière de VIH avec ceux d'autres pays bénéficiaires de subventions.

À la fin de 2016, l'OMS avait sélectionné plus de 250 produits pharmaceutiques finis pour le traitement des affections liées au VIH, 29 principes pharmaceutiques actifs et deux dispositifs de circoncision masculine. Depuis 2013, plus de 100 pays ont profité du soutien technique de l'OMS pour élaborer des notes conceptuelles pour leurs demandes de subvention du Fonds mondial. La qualité des demandes de financement s'est améliorée, ce qui a donné lieu à des subventions d'un montant total de 2 milliards de dollars pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

C. Étude de cas: auto-dépistage du VIH: de la preuve à l'orientation et à la mise en œuvre

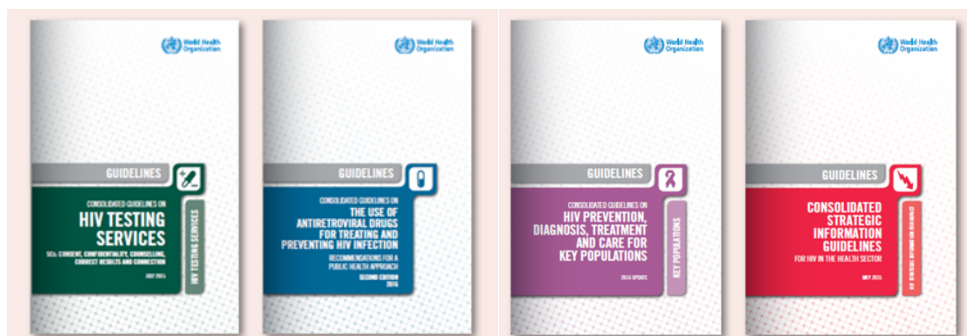
L'OMS a d'abord exploré le potentiel de l'auto-dépistage du VIH en 2013 en convoquant une consultation mondiale d'experts. Lors de cette réunion, l'auto-dépistage du VIH a été défini comme un processus dans le cadre duquel les individus recueillent leur propre échantillon de salive ou de sang, effectuent un test et interprètent le résultat, souvent en privé ou avec une personne dans laquelle ils ont confiance. Les experts ont souligné l'importance de l'auto-dépistage du VIH, car il a montré qu'il était possible d'atteindre des personnes à haut risque de VIH qui ne pourraient être dépistées autrement, y compris les hommes dans des milieux à forte prévalence - seulement 40% des hommes vivant avec le VIH ont réalisé le dépistage par rapport à 52% des femmes vivant avec le VIH -, les agents de santé, les jeunes et les couples sérodiscordants et les populations clés. Après la consultation, l'OMS a examiné et synthétisé les données disponibles; et a fourni des conseils mondiaux encourageant les pays à mettre en œuvre l'auto-dépistage du VIH dans le cadre de la recherche opérationnelle à partir de 2014. Depuis l'élaboration de ces directives, un plus grand nombre de pays ont commencé à présenter ou à élaborer des politiques et des cadres réglementaires nationaux d'auto-dépistage du VIH. Ces progrès dans l'élaboration des politiques et les expériences des pays ont conduit l'OMS à formuler des orientations mondiales sur l'auto-dépistage en 2016 et sur la manière la plus éthique, acceptable et efficace de mettre en œuvre l'auto-dépistage du VIH. L'orientation soutient l'introduction de l'auto-dépistage du VIH comme une intervention HTS formelle en utilisant des produits dont la qualité est certifiée et qui sont approuvés par l'OMS et les organismes officiels locaux et internationaux. Elle présente également l'auto-dépistage du VIH comme une approche importante qui aidera à combler l'écart de test et à atteindre les objectifs mondiaux 90-90-90 et de 2030 de l'ONU.

En 2016, l'OMS s'est également associée à UNITAID pour l'auto-dépistage et a publié la deuxième édition du rapport dressant la situation de l'auto-dépistage du VIH, documentant les expériences de 16 pays qui ont adopté des politiques d'autocontrôle du VIH à ce jour. De plus, le programme de sélection de l'OMS de diagnostics in vitro (DIV) consulté sur le premier échantillon de dossier pour les technologies d'auto-dépistage du VIH afin de guider les fabricants a ensuite publié des normes et une voie de sélection des tests de diagnostic rapide du VIH pour l'auto-dépistage en 2016.



Démonstration du kit d'auto-dépistage du VIH au Malawi : OMS / T.Namjilsuren

D. OMS: publications clés sur le VIH en 2016



- Global health sector strategy on HIV, 2016-2021. Juin 2016.
<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>
- Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection
Recommendations for a public health approach - Second edition. Juin 2016.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations 2016 update. Juillet 2016.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>
- Prevent HIV, Test and Treat All progress report for 2016. Novembre 2016.
<http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/2016-progress-report/en/>
- Guidelines on HIV self-testing and partner notification. Décembre 2016.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

BANQUE MONDIALE

Avec 189 pays membres, du personnel provenant de plus de 170 pays et des bureaux dans plus de 130 villes, le Groupe de la Banque mondiale est un partenariat mondial unique: cinq institutions travaillant pour des solutions durables qui réduisent la pauvreté et développent une prospérité partagée dans les pays en développement. Le Groupe de la Banque Mondiale fournit, en matière de santé, de nutrition et de population, des financements, des analyses pointues et des conseils stratégiques pour aider les pays à élargir l'accès à des soins de santé de qualité et abordables. Il privilégie également la protection des personnes qui tombent dans la pauvreté ou qui deviennent plus pauvres en raison d'une maladie; et il promeut les investissements dans tous les secteurs qui forment le fondement de sociétés saines.

Le mouvement mondial vers la couverture universelle de la santé (CSU) fournit un cadre dans lequel le Groupe de la Banque mondiale (GBM) travaille avec les gouvernements et les partenaires de développement pour s'assurer que toutes les personnes reçoivent des soins de qualité et abordables sans subir de difficultés financières. La CSU vise à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de développement conformément aux objectifs de développement durable (SDG). L'objectif du SDG 3 consiste à assurer une couverture de santé universelle (CSU) grâce à l'inclusion de la protection contre les risques financiers, l'accès à des services essentiels de soins de santé de qualité et l'accès à des médicaments essentiels et à des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous. Notre travail pour aider les pays à atteindre la CSU est étroitement lié à notre action visant à mettre fin à la mortalité maternelle et infantile évitable d'ici 2030; réduire le retard de croissance et améliorer la nutrition pour les nourrissons et les enfants; renforcer les systèmes de santé; et, évidemment, prévenir et traiter les maladies transmissibles telles que le VIH et le sida.

La Banque mondiale est un coparrainant fondateur de l'ONUSIDA et un partenaire clé du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). La Banque mondiale est le chef de file de l'appui à la planification, à l'efficacité, à l'efficience et à la durabilité de la riposte mondiale au sida, et codirige la protection sociale avec l'UNICEF et la prévention de la transmission sexuelle avec le FNUAP. La Banque mondiale s'appuie sur son vaste portefeuille multisectoriel d'activités de prêt pour financer la réponse au VIH, faciliter son intégration et veiller à ce que le sida soit désenclavé. Outre le financement, la Banque mondiale est, en sa qualité d'institution de connaissances, un fournisseur clé d'informations stratégiques, d'analyses, de soutien technique et d'orientation stratégique pour les gouvernements et les responsables de l'exécution.

A. Appropriée à l'objectif: une agence multisectorielle hautement cotée, levant des financements et regroupant des connaissances pour la réponse au VIH

La Banque mondiale a reçu régulièrement des notes élevées provenant d'examens indépendants au cours des dernières décennies et a été évaluée comme l'une des institutions multilatérales les plus performantes.

Plus récemment, le gouvernement de l'Australie a complété une évaluation multilatérale du rendement dans laquelle le GBM a reçu des notations solides reflétant en particulier ses politiques et sa capacité technique fortes ; sa capacité de regroupement et le rôle de « plate-forme » dans la

fourniture de biens publics mondiaux; et de solides mécanismes de transparence et de responsabilisation. La Banque mondiale a obtenu les notes les plus élevées dans les 6 catégories de l'évaluation <http://dfat.gov.au/about-us/publications/Pages/performance-of-australian-aid-2015-16.aspx>. De même, dans le cadre de l'Examen multilatéral de l'aide mené en 2016 par le Royaume-Uni, la Banque mondiale est décrite comme atteignant des « résultats exceptionnels » et fait partie des 3 seules agences - avec le Fonds mondial et l'alliance Gavi - obtenant les notes les plus élevées dans les deux indices de l'examen, y compris la capacité organisationnelle. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/573884/Multilateral-Development-Review-Dec2016.pdf

L'indice de transparence de l'aide de 2016 (ATI) a classé la Banque mondiale (IDA) pour la deuxième année consécutive dans la catégorie supérieure (« très bon »). En 2016, la Banque mondiale a été classée en sixième position, avec un score de 86, parmi les 10 seuls donateurs qui, selon le classement, ont répondu à l'engagement de Busan en matière de transparence de l'aide. <http://www.publishwhatyoufund.org/2016-aid-transparent-index>. Le Réseau d'évaluation de la performance de l'organisation multilatérale (MOPAN) 2015-2016 a également octroyé des notes très élevées, car la Banque mondiale a atteint soit une cote hautement satisfaisante (7KPI) soit une cote satisfaisante (5KPI) par rapport aux 12 indicateurs clés de performance de MOPAN <http://www.mopanonline.org/evaluations/banque-mondiale2015-16/index.htm>.

Enfin, on peut également noter les résultats de l'enquête fournie par l'organisme de recherche Aid Data des décideurs des pays bénéficiaires et leurs points de vue sur l'utilité, l'influence et l'utilité de diverses agences d'aide http://aiddata.org/sites/default/files/Publication_full_2.pdf. L'étude montre l'influence que la Banque mondiale a sur l'élaboration des politiques « Selon près de 6 750 responsables politiques et praticiens, les partenaires de développement qui ont le plus d'influence sur les priorités politiques dans leurs pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (...) de grandes institutions multilatérales comme La Banque mondiale, l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ».

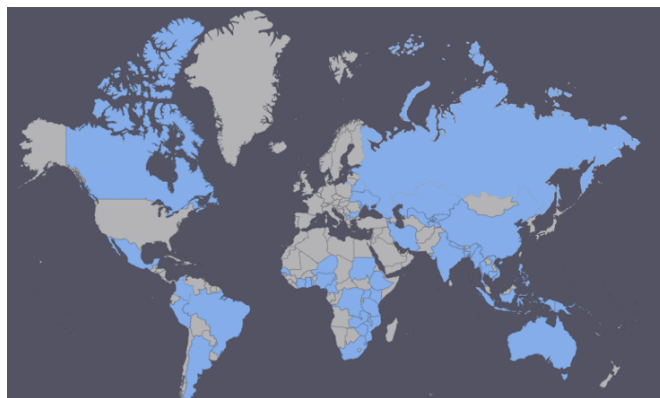
Le portefeuille total de prêts de la Banque mondiale a atteint 61 milliards de dollars au cours de l'exercice 2016, avec des engagements de 16 millions de dollars pour l'IDA qui accorde des prêts sans intérêt et des dons aux 77 pays les plus pauvres du monde. Au cours de la période allant de l'exercice 2000 à 2016, la Banque mondiale a investi 35 milliards de dollars US dans les domaines thématiques de la santé, de la nutrition et de la population (SNP). La Banque gère actuellement un portefeuille SNP actif de 11,9 milliards de dollars. Ces fonds, fournis aux gouvernements, financent un large éventail de projets qui contribuent à la réponse au VIH, au renforcement des systèmes de santé aux systèmes de protection sociale sensibles au VIH. Le financement CUBRR permet à la Banque de faciliter l'intégration de la prévention, du traitement et des soins du VIH dans les investissements multisectoriels, dans les systèmes de santé, l'éducation, le genre, la protection sociale, les transports et l'infrastructure au niveau des pays. Grâce à CUBRR, la Banque mondiale est en mesure de fournir une assistance technique supplémentaire, des connaissances stratégiques et des orientations politiques à l'appui de la réponse au VIH, dans le cadre d'une organisation qui est régulièrement évaluée comme performante, transparente et efficace.

B. Principaux résultats en 2016

La Banque mondiale met fortement l'accent sur la durabilité, l'efficacité et l'efficacé de la réponse au sida, car elle reconnaît que le paysage de financement a considérablement changé au cours des dernières années. Afin d'aider les gouvernements à financer des programmes avec des ressources limitées et à soutenir la transition des pays du financement international à une plus grande part du financement national, la Banque mondiale est l'un des principaux programmes de travail ayant pour objet d'améliorer l'efficacité technique du VIH, l'efficacité allocative et la durabilité.

1. Efficience de l'affectation des ressources

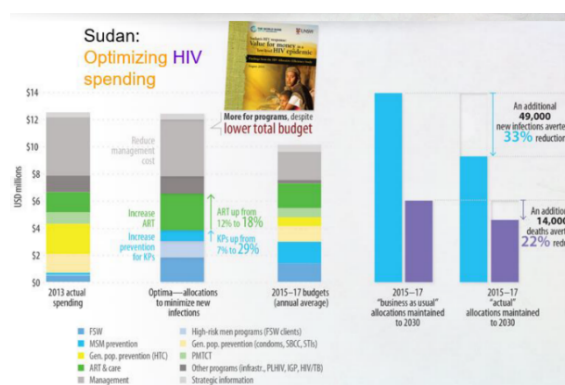
La Banque mondiale a dirigé et financé plus de 40 études d'efficacité d'allocation dans le monde entier, dans le but d'optimiser l'affectation des ressources dans les plans stratégiques et opérationnels nationaux, ainsi que d'appuyer les notes conceptuelles du Fonds mondial.



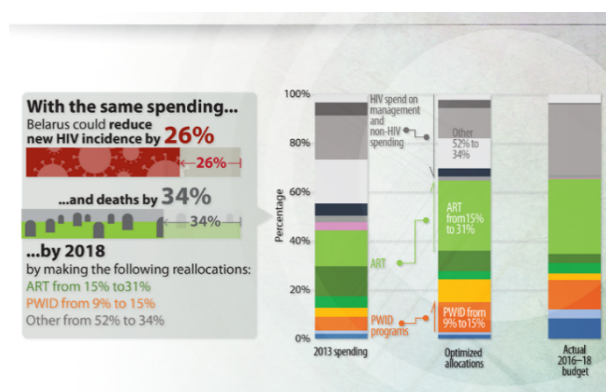
Pays dans lesquels Optima a été mis en œuvre

Le travail d'efficacité allocative a directement influencé l'élaboration des politiques, comme le démontrent les exemples du Soudan et de la Biélorussie. Dans les deux cas, les gouvernements ont réorienté l'affectation des ressources pour que l'allocation optimale concorde mieux avec l'analyse. En Biélorussie, par exemple, l'analyse de suivi menée pour estimer l'effet des changements dans les allocations budgétaires sur les nouvelles infections et décès par le VIH a suggéré que l'allocation budgétaire améliorée dans le nouveau programme national éviterait 3 200 nouvelles infections à VIH et 1 800 décès par sida entre 2016 et 2018 et, si elle est maintenue, 25 000 nouvelles infections et 13 000 décès par le SIDA d'ici 2030 - une réduction d'environ un tiers par rapport aux constats habituels.

Efficacité allocative Soudan



Efficacité allocative Biélorussie



2. Efficience de la mise en œuvre

La Banque mondiale a fourni un soutien technique pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre de la réponse au VIH. Par exemple, en Afrique du Sud où la Banque mondiale a effectué une analyse de l'ensemble de la cascade de soins du VIH pour déterminer la meilleure combinaison d'interventions pour garantir la santé maximale de la population.

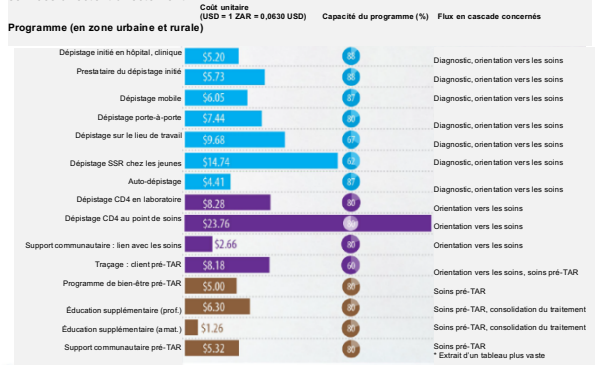
Exemple de soins du VIH et chroniques intégrés en Afrique du Sud

- A exécuté une analyse systématique pour identifier 30 interventions avérées pour chaque niveau en cascade
- A dérivé les données de coût unitaire pour chaque intervention
- A évalué les opportunités d'élargissement actuelles et possibles de couverture par le programme
- A introduit ces données dans un modèle d'optimisation épidémiologique-économique – Optima



L'étude a rassemblé des données détaillées sur les coûts et les résultats programmatiques de 30 interventions séparées de dépistage, de liaison, de rétention, de soins et de traitement en Afrique du Sud, qui ont ensuite été ventilées selon la localisation urbaine et rurale. L'étude a mis au point un nouveau modèle d'optimisation mathématique « en cascade » pour vérifier l'hypothèse selon laquelle l'allocation optimale des ressources futures projetées dans les 30 interventions

Coûts unitaires liés aux données de la capacité du programme et des étapes en cascade que les services affectent directement*



laquelle l'allocation optimale des ressources futures projetées dans les 30 interventions

identifiées pourrait générer des résultats cliniques plus importants afin d'atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA entre 2017 et 2020 par rapport aux domaines d'intervention ciblés actuellement.

Les résultats préliminaires suggèrent que le continuum des soins du VIH peut être nettement amélioré avec le même niveau de ressources. En allouant de manière optimale les ressources et en supprimant les critères d'éligibilité au traitement du VIH, on estime que la proportion de PVVIH

En optimisant l'allocation des ressources et en supprimant les critères d'éligibilité au traitement VIH



De 2017 à 2020

Une incidence du VIH estimée à 11% peut être atteinte

Un pourcentage estimé de 9% de décès dus au SIDA peut être évité

qui atteindrait la suppression de la charge virale d'ici 2020 pourrait passer de 45% à 56% (52-59%) sans fonds supplémentaires; une augmentation relative de 19%. Grâce à l'amélioration des décisions d'allocation des ressources, environ 87% (85 à 88%) des PVVIH seront diagnostiqués; 69% (67-72%) d'entre eux recevront un TAR et 94% (90-95%) jouiront

d'une inhibition virale à l'horizon 2020. On estime que 11% (9% -12%) des infections cumulatives au VIH et 9% (6% -11%) des décès liés au sida peuvent être évités pour 2017-2020.

3. Efficacité

La Banque mondiale a mené des évaluations d'impact pour renforcer les données probantes sur les interventions efficaces de prévention et de traitement du VIH et les modalités de prestation. Les premiers résultats des projets en cours influent déjà sur les politiques et les pratiques en matière de prévention du VIH dans la région, par exemple:

L'évaluation menée par la Banque mondiale sur mHealth a abouti à une nouvelle application « SmartLink » pour soutenir la prévention et le traitement du

VIH en Afrique du Sud. L'évaluation fournit des leçons pour une application nationale de l'ensemble du système de santé liée au

régime national d'assurance maladie et a montré que l'application mobile peut augmenter l'initiation au traitement chez les jeunes - traditionnellement un groupe de personnes difficiles à convaincre quand il s'agit de réclamer les services de santé.

L'évaluation menée par la Banque mondiale sur les incitations à la circoncision masculine

médicale volontaire (VMMC) au Malawi a révélé que les bons ont entraîné une augmentation notable. Dans les deux districts d'évaluation, les probabilités d'être circoncis grâce à un coupon étaient de 7,32 fois chez les jeunes hommes âgés de 10 à 34 ans, par rapport aux groupes témoins. Le gouvernement du Malawi envisage des stratégies pour le déploiement d'un programme de bons pour la VMMC dans tout le pays.

Afrique du Sud / Appli mHealth

Plus de 50% des cas de VIH étudiés utilisent WhatsApp, Facebook et Twitter
Les patients utilisent des smartphones pour accéder à leurs informations personnelles de santé (éventuellement sur la base d'expériences de résultats de tests malaisés à obtenir et considérés comme étant déconnectés des prestataires de soins de santé)

Seuls 57% des nouveaux cas de VIH sont orientés vers les soins du VIH (Une étude récente a confirmé que le lien avec les soins demeure insuffisant)*

■ Lien intelligent avec les essais comparatifs aléatoires sur les traitements

■ Patients (possibly based) Evaluation : une appli pour smartphone peut-elle améliorer les taux de renvoi vers les soins chez les jeunes récemment diagnostiqués comme porteurs du VIH ?

■ Only 57% (A recent study) ?

36 % âgés de 18 à 30 ans / 36% d'hommes/ 44% originaires d'autres pays de la région

Smart link

Difficultés relatives à l'inscription

- Ne sont pas porteurs d'une carte d'identité
- 1 personne sur 15 testée est positive au VIH (suite de la phrase illisible)
- Refus de participer à une étude

Enrolment challenges

- Stratégies correctives
- Quintupler le nombre de sites
- Réviser les chiffres d'inscription
- Abandonner les critères relatifs à la carte d'identité (au profit d'autres modes d'identification)
- Support de communication pertinent

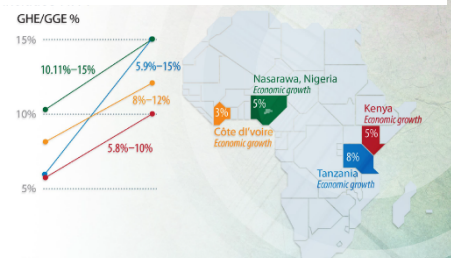
es five-fold
riteria
n)
materials

4. Durabilité et intégration

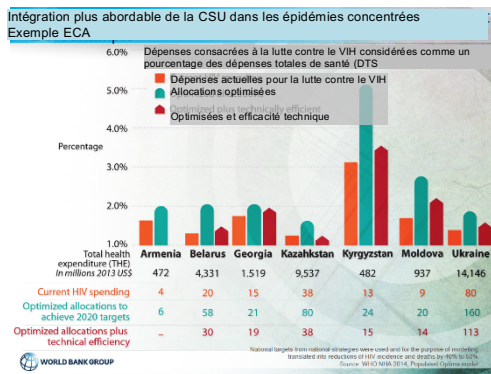
La Banque mondiale mène des études multiples sur l'intégration, la durabilité et le financement du VIH pour améliorer l'intégration de la réponse au VIH dans la SSR et la CSU et assurer sa pérennité. La Banque mondiale a finalisé, par exemple, une série de 4 études nationales, « Le VIH / sida et le financement de la couverture universelle en Afrique », afin d'aider les gouvernements de la Tanzanie, de la Côte d'Ivoire, du Kenya et du Nigeria à évaluer la viabilité financière des interventions liées au VIH / sida dans le contexte de la CSU.

Intégrer le VIH dans les budgets nationaux et la CSU

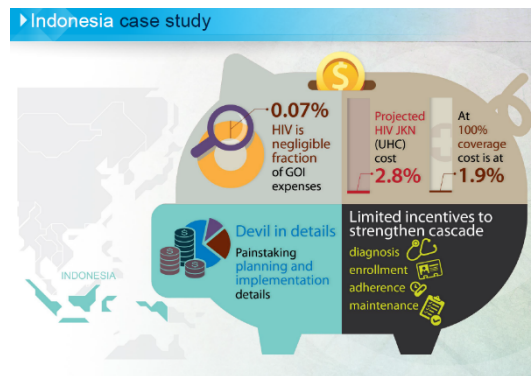
Que faut-il pour combler le fossé avec le principal programme de santé incluant le VIH ?



Le travail d'optimisation mené dans la région de la CEA montre comment l'intégration de la CSU demeure évidemment plus abordable dans les épidémies concentrées.



Toutefois, l'étude de cas en Indonésie a démontré que la difficulté d'intégrer le VIH dans la CSU ne se limite pas aux considérations financières, mais également à l'ampleur des défis afférents à la mise en œuvre.



Étude du cas de l'Indonésie

0,07%

Le VIH représente une part minime des dépenses des pouvoirs publics indiens

Données détaillées

Planification laborieuse et détails d'implémentation

VIH JKN projeté (CSU) – coût 2,8%

À 100% de couverture, le coût est de 1,9%

Stimulants limités pour renforcer l'effet de cascade

Diagnostic, Inscription, Adhésion, Maintien

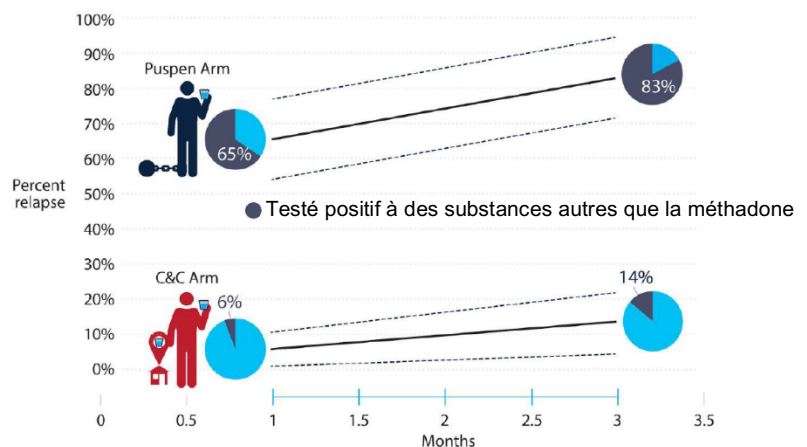
C. Étude de cas

La Banque mondiale génère des connaissances et des données destinées à des fins politiques.

La Banque mondiale utilise efficacement ses ressources principales CUBRR pour maximiser, informer et orienter la conception et la mise en œuvre d'un vaste portefeuille multisectoriel de subventions, de crédits et de prêts sensibles au VIH. Dans ce contexte, une des principales missions de la Banque demeure la production de données clés afin d'influencer la décision politique, au-delà de faciliter l'intégration de la réponse du VIH dans la santé et d'autres secteurs.

Le programme de désintoxication en Malaisie est un exemple d'une telle mission.

Que savons-nous du TSO communautaire face à la détention obligatoire ?



Le TSO communautaire est six fois plus efficace et 12 fois plus rentable que la détention

En Malaisie, la Banque mondiale démontre l'efficacité du TSO communautaire face à la détention obligatoire et le retour sur investissement des programmes de réduction des risques. La Banque mondiale a mené une évaluation comparant l'approche obligatoire à l'utilisation de drogues avec les cliniques de soins curatifs et volontaires (cure & care) qui fournissent des services de distribution de méthadone. L'étude a démontré que les personnes dépendantes aux opioïdes dans les CDO recourent à l'utilisation d'opioïdes beaucoup plus rapidement que celles bénéficiant de traitements basés sur des données probantes comme la méthadone dans le cadre des soins C & C, suggérant que le rôle des CDO est limité dans le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Les participants des CDO ont beaucoup plus rapidement rechuté après leur libération par rapport aux participants aux soins C & C (moyenne : 31 jours c. 352 jours). De plus, les études sur le retour sur investissement menées par la Banque ont démontré que les deux programmes de réduction des risques menés en Malaisie (NSEP et MMT) sont rentables. Une projection à long terme des prestations pour la période 2006-2050 indique des économies de 910 millions RM environ dans les coûts des soins de santé et un rendement moyen de 1,13 RM pour chaque ringgit investi dans des programmes de réduction des risques.

Les preuves spectaculaires se traduisent directement par changement de politique. La démonstration de la rentabilité et du retour sur investissement des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (NSEP) et de traitement de maintien à la méthadone (MMT) en Malaisie a renforcé la position du gouvernement malaisien dans l'introduction de ces programmes précédemment controversés et ont fermement imposé ces deux programmes comme des interventions efficaces afin de lutter contre l'épidémie de VIH parmi les CDI en Malaisie. Les impacts du travail sur le retour sur investissement et la rentabilité du NSEP et du MMT ont franchi les frontières de la Malaisie et bénéficient aux voisins de la Malaisie. La Banque mondiale a partagé les résultats de ce travail avec d'autres pays de l'Asie du Sud-Est qui font face à une épidémie de VIH similaire parmi les CDI, en particulier aux Philippines, où les résultats de l'étude ont permis de corriger une mauvaise perception antérieure et de convaincre plusieurs responsables gouvernementaux de haut niveau aux Philippines d'envisager l'adoption de mesures rentables telles que le NSEP.

D. Principaux résultats des produits de la connaissance en 2016



Éradiquer le sida à Johannesburg: une analyse du statut et une mise à l'échelle des objectifs de traitement et de prévention du VIH

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25685>

Johannesburg, une des municipalités urbaines d'Afrique du Sud et un des 52 districts sanitaires, compte plus de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) que n'importe quelle autre ville dans le monde, à savoir quelque 600 000 personnes. Cette publication présente les résultats clés d'une analyse de modélisation estimant les nécessités, en termes d'objectifs programmatiques et de coûts pour Johannesburg, pour atteindre les objectifs Fast-Track et démontrer leur impact.

	<p>Optimisation des investissements dans la réponse au VIH en Géorgie https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24966 La Géorgie fait face à une épidémie de VIH concentrée mais croissante. Au cours de la dernière décennie, la prévalence du VIH a augmenté parmi tous les groupes de la population, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Si les conditions actuelles (comportements et couverture des services) sont maintenues jusqu'en 2030, l'épidémie devrait se stabiliser chez les travailleuses du sexe (TS)</p>
	<p>Rentabilité de la réponse de l'Ukraine au VIH: investissement stratégique et efficacité accrue https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24967 L'Ukraine connaît l'une des épidémies de VIH les plus sévères en Europe. Une analyse de l'efficacité allocative du VIH a été réalisée et a mis en exergue plusieurs opportunités clés permettant de changer le cours de l'épidémie de VIH en Ukraine : la réponse actuelle de l'Ukraine au VIH recourt déjà à une utilisation stratégique des ressources disponibles (environ 80 millions de dollars US en 2013) et priorise la thérapie antirétrovirale (TAR) et les programmes de prévention ciblant les consommateurs de drogues injectables (CDI), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des travailleuses du sexe (TS).</p>
	<p>Optimisation des investissements en Biélorussie pour la réponse nationale au VIH https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25395 Ce rapport résume les résultats d'une analyse de l'efficacité allocative sur l'épidémie nationale de VIH en Biélorussie et la réponse menée en 2014-15. Le rapport aborde les questions fondamentales afférentes à l'affectation des ressources, telles que « Comment optimiser l'allocation du financement du VIH à la combinaison des interventions de réponse au VIH qui généreront un impact maximal ? » ou « Quel est le niveau d'investissement nécessaire pour atteindre les objectifs nationaux, si nous allouons les ressources de manière optimale ? ».</p>
	<p>Optimisation des investissements dans la réponse au VIH dans la République du Kirghizistan https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25377 Ce rapport présente les résultats d'une analyse de l'efficacité allocative sur l'épidémie nationale de VIH dans la République du Kirghizistan et la réponse menée en 2014-15. Le rapport aborde les questions fondamentales afférentes à l'affectation des ressources, telles que « Comment optimiser l'allocation du financement du VIH à la combinaison des interventions de réponse au VIH qui généreront un impact maximal ? » ou « Quel est le niveau d'investissement nécessaire pour atteindre les objectifs nationaux, si nous allouons les ressources de manière optimale ? ».</p>
<p>Les 35 ans du SIDA : la « crise de la quarantaine » https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25836 Cette année marque le 35e anniversaire de la première identification du SIDA et l'épidémie traverse une « crise de la quarantaine ». Selon nous, il est temps de faire le point sur les succès que nous avons accumulés et sur les défis que nous devons relever. Nous nous y attelons dans l'éditorial du dernier numéro d'AJAR en 2016. Nous avons mis en garde contre les ravages que le SIDA provoquerait en Afrique, mais nous n'avons pas été entendus. Nous avons constaté avec effroi que des collègues et des amis ont été infectés et sont décédés, et que les leaders politiques ont d'abord feint d'ignorer les événements à venir. Dans cet éditorial, nous abordons les périodes heureuses - quand tout allait bien ; et les périodes les plus sombres - là où se situent les défis à relever.</p>	
	<p>Rentabilité de la réponse de l'Ukraine au VIH: investissement stratégique et efficacité accrue https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2476 L'Ukraine connaît l'une des épidémies de VIH les plus sévères en Europe. Cette politique générale est le résultat d'un effort conjoint impliquant le Centre public ukrainien pour le contrôle des maladies socialement dangereuses du Ministère de la Santé de l'Ukraine et des partenaires internationaux. L'étude faisait partie intégrante des initiatives régionales sur l'analyse de l'efficacité allocative du VIH. Elle était financée et bénéficiait d'un appui technique de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA.</p>

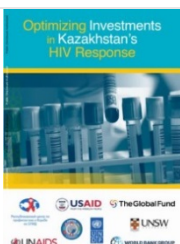


Évaluation des données des interventions historiques ayant induit une réduction de la prévalence du VIH:

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25763>

Une analyse rétrospective et programmatique de modélisation de la cartographie - Rapport sommaire 2016

Cette étude multi-pays a pour objet de vérifier si l'augmentation du TAR et les changements dans les comportements sexuels à risque ont contribué à la baisse des tendances inhérentes à l'incidence et la prévalence du VIH. La Banque mondiale, l'ONUSIDA, le FNUAP, l'OMS, le Fonds mondial et Imperial College London ont convenu de critères spécifiques utilisés pour identifier les cinq pays intégrés dans cette étude, à savoir le Botswana, la République dominicaine, le Kenya, le Malawi et la Zambie.



Optimisation des investissements dans la réponse au VIH au Kazakhstan

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24965>

Dans le cadre d'une initiative régionale, le Kazakhstan a mené une analyse de l'efficacité allocative du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour étayer un investissement plus stratégique dans les programmes de lutte contre le VIH. Le Kazakhstan est toujours confronté à une épidémie de VIH concentrée dans laquelle la majorité des nouvelles infections sont décelées parmi les populations clés, et plus spécifiquement, les CDI, les HSH, les détenus, les TS et leurs clients.

Financement des interventions communautaires pour la prévention du VIH

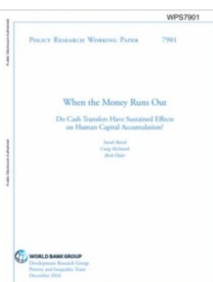
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24820>

Depuis le début de l'épidémie de VIH, les réponses de la communauté ont été à l'avant-garde de la réponse. À la suite de l'élargissement extraordinaire des ressources mondiales, le financement des réponses communautaires a augmenté pour atteindre au moins 690 millions de dollars US par an au cours de la période 2005-2009. Depuis lors, de nombreuses organisations de la société civile (OSC) ont signalé une baisse du financement. Pourtant, le besoin de réponses communautaires fortes est encore plus urgent, comme en témoigne leur rôle dans la concrétisation des objectifs Fast Track du Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA). Dans le cas du traitement antirétroviral, les interventions doivent être adoptées par la plupart des personnes exposées au risque du VIH afin d'avoir un impact important sur la prévention du VIH au niveau de la population. Cet article propose une étude de la littérature relative aux réponses communautaires, au financement et à l'efficacité.

L'utilisation des transferts monétaires pour la prévention du VIH - En sommes-nous encore là?

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24181>

La pauvreté et les inégalités sociales sont des vecteurs importants de l'épidémie de VIH et sont des facteurs de risque d'infection au VIH. Dès lors, de nombreuses personnes dans le monde entier sont exposées à une nouvelle infection par le VIH, en particulier les jeunes femmes d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. En s'attaquant à ces vecteurs, les programmes de protection sociale peuvent atténuer l'impact de la pauvreté et des inégalités sociales sur le risque du VIH.



Quand l'argent vient à manquer: les transferts monétaires ont-ils des effets durables sur l'accumulation de capital humain?

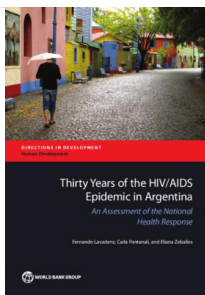
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25705>

Cette étude examine les effets à moyen terme d'un programme de transfert monétaire de deux ans destiné aux adolescentes et aux jeunes femmes. Les résultats révèlent à la fois les perspectives et les limites des programmes de transfert monétaire pour les gains durables de bien-être chez les jeunes femmes.



Évaluation de la prestation des services de réduction des risques à Cebu City, Philippines (2013-2015)

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/24750>



Trente ans de l'épidémie de VIH / sida en Argentine: une évaluation de la réponse nationale pour la santé

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22124>

Ce livre se penche sur la combinaison de facteurs ayant permis que la lutte contre le VIH / sida soit couronnée de succès en Argentine. Il analyse le fardeau national et interprovincial de la maladie, les données démographiques des nouveaux cas de VIH, l'offre et la demande de prestations de services, et propose une analyse de la rentabilité du Programme national argentin de lutte contre le VIH / sida de 2000 à 2010.



Programmes de lutte contre le VIH parmi les professionnels du sexe: Leçons et Défis pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/23190>

Il a été démontré que les programmes de prévention du VIH déployés pour les professionnels du sexe, et plus spécifiquement les travailleuses du sexe, sont rentables dans plusieurs contextes, y compris de nombreux pays occidentaux, la Thaïlande, l'Inde, la République démocratique du Congo, le Kenya et le Zimbabwe. La preuve que les programmes de prévention du VIH parmi les professionnels du sexe sont efficaces ne doit pas susciter de la complaisance, mais plutôt un effort renouvelé visant à étendre, intensifier et maximiser leur impact. La collection de PLOS « Focus on Delivery and Scale: Achieving HIV Impact with Sex Workers » met en exergue des défis majeurs afférents à l'élargissement des programmes de prévention du VIH parmi les professionnels du sexe.

[Fin du document]