

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

RAPPORT D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DES RÉSULTATS DE L'ONUSIDA POUR 2016

Documents complémentaires pour ce point:

- i. Rapport d'évaluation et de suivi des résultats de l'ONUSIDA : Rapports organisationnels (*UNAIDS/PCB (40)/17.6*)
- ii. Evaluation indépendante du Partenariat entre le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) (*UNAIDS /PCB(40) /CRP3*)

Actions requises lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

1. *Prendre note* du rapport d'évaluation et de suivi des résultats et des efforts entrepris pour rationaliser et améliorer les rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme en s'appuyant sur l'expérience et les remarques et observations des rapports ;
2. Inviter tous les mandants à participer aux efforts pour consolider les rapports de performance et utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapport ;

Incidences des décisions en termes de coût: aucune

SOMMAIRE

ACRONYMES	4
TEMPS FORTS	6
INTRODUCTION	9
DOMAINES STRATEGIQUES DE RESULTAT.....	10
Domaine Stratégique de Résultat 2 : élimination de la transmission mère enfant (ETME).....	22
Domaine Stratégique de Résultat 3 : prévention du VIH chez les jeunes	27
Domaine de Résultat Stratégique 4 : populations clés.....	33
Domaine de résultat stratégique 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste (VS)	41
Domaine de résultat stratégique 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination.....	48
Domaine de Résultat Stratégique 7 : investissement et efficacité.....	55
Domaine de Résultat Stratégique 8 : intégration du VIH et des services de santé	61
CONTRIBUTIONS DU SECRÉTARIAT	69
S1 : Leadership, plaidoyer et communication.....	69
S2: Partenariats, mobilisation et innovation	70
S3: Informations stratégiques.....	71
S4: Coordination, convocation et appui à la mise en œuvre dans les pays	72
S5: Gouvernance et responsabilité mutuelle.....	74
Illustrations des contributions du Secrétariat.....	75
Défis et principales mesures à prendre	82
RÉGIONS	90
L'Asie et le Pacifique (AP)	90
L'Afrique orientale et austral (AOA)	95
L'Europe orientale et l'Asie centrale (EOAC).....	102
L'Amérique Latine et les Caraïbes (ALC)	107
Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MENA).....	111
L'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC).....	116
INFORMATIONS FINANCIÈRES	121
Annexe 1 : Le Plan d'Évaluation d'ONUSIDA 2017	129

ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
APAC	Région de l'Asie et Pacifique
ARV	Médicaments antirétroviraux
ART	Thérapie antirétrovirale
UA	Union africaine
AYKP	Adolescents et populations clés (jeune)
CAR	Région des Caraïbes
CD4	cluster de différenciation 4
CDC	Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies
PHTI	Initiative pour le traitement pédiatrique du VIH
ESC	éducation sexuelle complète
OSC	Organisations de la Société civile
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
EOAC	Europe orientale et Asie centrale
eTME	élimination de la Transmission Mère-Enfant
AOA	Afrique Orientale et Australe
CESAP	Commission Economique et Sociale pour l'Asie et le Pacifique
FAO/ONUAA	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
VBG	Violence basée sur le genre
FMSTP	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
VHC	Hépatite C
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
RHN	Réunion de Haut Niveau
DVC	Dépistage volontaire du VIH et Conseils
SIS	Société Internationale sur le SIDA
IITA	Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide
IATT	Equipe Spéciale Inter-institutions
OIDD	Organisation Internationale de Droit du Développement
INPUD	Réseau international de consommateurs de drogues
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
FIPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
KP	Populations Clé
AL	Région de l'Amérique latine
LGBTI	personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du Nord
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
ONG	Organisation Non Gouvernementale
BCAH	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
CCP	Conseil de Coordination du Programme
PEPFAR	Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PTME	Prévention de la Transmission du virus de la Mère à l'Enfant
PTPE	Prévention de la Transmission Parent-Enfant
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
UDI	Usagers de Drogues Injectables
PrEP	prophylaxie pré-exposition
SADC	Communauté de Développement d'Afrique Australe
ODD	Objectifs de Développement Durable
SOGIE	l'Orientation Sexuelle, l'Identité et l'Expression du Genre
DSR	Domaine Stratégique de Résultat

SSR	santé sexuelle et reproductive
SSR	santé et les droits sexuels et reproductifs
MST	maladie sexuellement transmissible
ITS	infection transmise sexuellement
TB	tuberculose
UBRAF	Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités
CSU	Couverture Santé Universelle
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
AG	Assemblée générale des Nations unies
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNOPS	Bureau des Nations unies pour les Services d'Appui aux Projets
UNITAID	Facilité Internationale d'Achat de Médicament
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
CMMV	circoncision masculine médicale volontaire
AOC	Afrique Occidentale et Centrale
FVVIH	Femmes vivant avec le VIH
YKP	population clé 'jeune'

Organismes Coparrainants

UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
ONUDC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
OIT	Organisation Internationale du Travail
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
BM	Banque Mondiale

TEMPS FORTS

Leadership et engagement politique

1. En 2016, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a renforcé le leadership et l'engagement dans la lutte mondiale contre le sida et a placé le SIDA dans le cadre des Objectifs de développement durable (SDG) pour l'Agenda 2030. Le Programme commun reste bien placé pour poursuivre et mener efficacement l'engagement mondial dans la lutte contre le sida, promouvoir la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte.
2. Le succès de ce travail de haut niveau a été mis en évidence par la Déclaration Politique sur le VIH/sida de 2016, adoptée lors de la Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (AG) en juin 2016. Le mois suivant, la 21^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA à Durban (AIDS 2016) a fourni une plate-forme essentielle grâce à laquelle le Programme Commun a été en mesure de sensibiliser sur des sujets particuliers, par exemple en matière de traitements pédiatriques et de prévention, mobiliser l'engagement politique et œuvrer pour accélérer l'action de lutte contre le SIDA, en faisant en sorte que le VIH reste une priorité aux niveaux national, régional et mondial.
3. Malgré de réelles avancées dans la lutte contre le sida, les avancées demeurent fragiles et le leadership de l'ONUSIDA continue d'encourager les décideurs et les parties acteurs concernés à être audacieux et ambitieux dans leurs aspirations ainsi que leurs actions en 2017 et par la suite. Le succès exige que les services soient intensifiés pour fournir aux personnes ce dont ils ont besoin, là où ils en ont besoin et d'une façon telle qu'ils puissent utiliser. Cela implique de fournir aux personnes les connaissances et les moyens de se protéger ainsi que leurs proches contre le VIH. De même, le monde doit rapidement progresser en vue d'atteindre l'objectif cible de 90-90-90 - en permettant aux personnes de connaître leur statut et d'accéder et poursuivre le traitement. Faisant suite aux réalisations à ce jour, y compris l'accroissement de la dépense intérieure, en donnant la priorité aux interventions qui produisent le plus d'impact, en catalysant l'innovation et en tirant parti des partenariats intersectoriels, les efforts doivent continuer d'accélérer le rythme de la réponse.

90-90-90 et prévention

4. À la mi-2016, le Programme conjoint a célébré une étape majeure dans l'histoire de la lutte mondiale contre l'épidémie du SIDA, lorsque l'ONUSIDA a annoncé que 18,2 millions de personnes avaient accès aux thérapies antirétrovirale. Avec l'expansion massive des traitements antirétroviraux au cours des dix dernières années, soutenu par des activités coordonnées à travers l'ensemble du programme conjoint, une réduction du nombre de personnes décédant de causes liées au VIH a pu être observée dans le monde, de deux millions à environ 1,1 million. L'accès accéléré au traitement continue de soutenir l'objectif 90-90-90 pour le diagnostic du VIH, le traitement et la suppression virale du VIH, engageant la voie à suivre pour parvenir à la réduction des nouvelles infections par le VIH en dessous de 500 000 d'ici à 2020.
5. Avec pour visée de créer une relance de l'agenda de prévention, en le rendant plus adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes et des populations clés en renforçant l'engagement politique, le Programme conjoint a réalisé plusieurs initiatives clés en 2016 et a renforcé les initiatives déjà en cours. Par exemple, le Programme conjoint a aidé les pays à identifier la combinaison optimale de programmes comportementaux, biomédicaux et structurels ciblés pour aider les

personnes exposées à un risque accru d'infection, tout en reconnaissant que l'accès à la prévention du VIH est un droit pour tous et que tous les jeunes devraient avoir accès à une éducation générale sur le VIH et la sexualité ainsi que des services adaptés aux jeunes. Une campagne de prévention anti-VIH «quarter for prevention» a été lancée, visant à financer efficacement des programmes de prévention efficaces. En outre, l'ONUSIDA a annoncé la création d'une Coalition mondiale pour la prévention qui, en 2017, réunira des dirigeants politiques, des responsables de la mise en œuvre et des défenseurs pour élaborer une feuille de route pour la réalisation de la Déclaration politique de 2016 sur les cibles de prévention du VIH et du sida.

eTME

6. Le calendrier d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME) est également resté une priorité essentielle du Programme conjoint en 2016. Avec la transition vers une période faisant suite au plan mondial pour l'eTME du VIH et le création d'un nouveau cadre d'actions innovatrices afin d'intensifier la lutte contre le sida pour éradiquer le SIDA chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes «Start Free, Stay Free, AIDS Free», de nouvelles voies ont été créées pour garantir que toutes les femmes enceintes puissent avoir accès aux ARV ; toutes les femmes enceintes sont prises en charge et suivies sous traitement ; les nourrissons exposés au VIH ont accès à la prophylaxie antirétrovirale pour prévenir l'infection ; Les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes sont respectés dans les actions de la eTME ; et la participation de la communauté est assurée.
7. Compte tenu des nouvelles avancées et de l'intensification des progrès vers l'objectif d'élimination. En 2016, les membres du Programme commun, sur la base de leur avantage comparatif, ont fourni différents types de soutien dans la prestation des services d'eTME pour les quatre «volets» de l'eTME. Le soutien comprenait la contribution à l'adaptation des dernières orientations de l'eTME et des plans d'exécution chiffrés. L'aboutissement de ces efforts a été illustré dans la validation de l'eTME en Thaïlande, qui a été achevée en 2016.

Populations clés

8. Le Prevention Gap report [rapport sur les écarts en matière de prévention] de l'ONUSIDA a recentré l'attention sur la prévention du VIH, y compris pour les populations clés, avec le Programme commun appelant tous les pays à atteindre une couverture de services de prévention de 90% pour les populations clés. Lors de la Conférence internationale sur le sida à Durban, le Programme commun a été reconnu pour les efforts visant à atteindre les populations clés et à assurer un traitement disponible à tous. En attendant, le suivi rapide de la fin du sida avec la volonté de ne laisser personne pour compte a continué d'améliorer l'accès à la prévention et au traitement des populations clés, en particulier dans les villes, en 2016 - par exemple, un partenariat avec MAC après la création du M.A.C AIDS FUND a rassemblé 1,5 million de dollars US en services destinés aux populations clés au sein de six villes.
9. La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue (avril 2016) a fourni une autre occasion pour un plaidoyer de haut niveau par le programme commun. En conséquence, les positions politiques de l'ONUSIDA sur le VIH et la consommation de drogues se retrouvent dans les déclarations des États membres qui ont souligné, par exemple, la nécessité de «services fondés sur des données probantes ... pour prévenir la propagation du VIH de l'hépatite C et d'autres maladies pouvant être évitées et que "les efforts d'application de la loi devraient se concentrer sur les organisations criminelles et non

sur les personnes atteintes d'un trouble lié à l'abus de drogue qui ont besoin de services de traitement et de services de réadaptation".

Égalité des sexes

10. Le Programme conjoint a abordé les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH en 2016 à travers une gamme d'approches. Il s'agissait notamment de : construire des preuves sur la manière dont les normes sexospécifiques inégales influent sur la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH en abrogeant les lois et pratiques discriminatoires, en aidant les pays à intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, les plans opérationnels, les cadres d'évaluation et les budgets et en renforçant le rôle des femmes tout en augmentant la participation des femmes vivant avec le VIH dans les processus décisionnels.
11. La promotion du leadership des femmes vivant avec le VIH a été l'un des principaux axes de plaidoyer pour le Programme conjoint en 2016. Cela a entraîné un plus grand leadership et une mobilisation des jeunes femmes en tant que militantes ainsi que des réseaux de femmes vivant avec le VIH pour mettre en place un programme commun et participer de manière significative à l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes concernant le VIH aux niveaux national, régional et mondial. Cela comprenait la participation active à la 60ème session de la Commission de la Condition de la Femme, à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, à la Conférence sur le SIDA de 2016 et à la conférence Women Deliver.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

12. 2016 a également été une année déterminante pour le positionnement des droits de l'homme et de la zéro discrimination au cœur de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA en s'assurant d'avoir une approche axée sur les droits de la personne. À cette fin, le Programme conjoint a entrepris des travaux considérables en 2016 pour traiter les questions relatives aux droits de l'homme et faire face à la stigmatisation et à la discrimination conformément au cadre législatif et politiques, par le biais d'un appui technique, d'un plaidoyer, de preuves, d'examen et d'évaluations. Le programme conjoint a également visé la discrimination dans les milieux de soins de santé à travers une gamme d'approches. Par exemple, The Agenda for Zero Discrimination in Health Care a été lancé en 2016, pour guider la défense collective, le leadership, la responsabilité et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes.

Intégration du VIH

13. Par le biais d'activités conjointes et individuelles, le Programme conjoint a fait en sorte que les personnes vivant avec, exposés ou affectés par le VIH aient accès à des services intégrés, y compris pour le VIH, la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive, le cancer du col de l'utérus, la réduction des risques ainsi que l'aide alimentaire et à la nutrition. À cette fin, le Programme conjoint a travaillé avec des partenaires pour intégrer le VIH dans d'autres programmes avec des résultats non exclusivement liés au VIH, incluant l'action humanitaire, le secteur de l'éducation et les initiatives en faveur des droits de l'homme.
14. Vers une protection sociale sensible au VIH, le Programme conjoint a travaillé en collaboration pour inclure un objectif de protection sociale dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA. L'objectif invite à faire des efforts pour *renforcer les systèmes de protection sociale nationaux et pour les enfants afin d'assurer que 75% des personnes vivant avec, exposés ou affectés par le VIH, ayant*

besoin d'aide puissent avoir accès à des activités de protection sociale attentive au VIH. En conséquence, la protection sociale et les incitations sont devenues un élément important des initiatives recommandées par le Programme commun concernant l'action sur la prévention au VIH, le traitement, les soins et la prise en charge.

Financement durable

15. Le financement et l'investissement durables demeurent un défi majeur pour accélérer les réponses appropriées et efficaces au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA estime qu'en 2020, le prix mondial pour Fast Track (suivi rapide/L'initiative d'accélération) sera d'au moins 26 milliards de dollars par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (selon la classification de 2015). À mesure que davantage de pays se transforment en faveur d'une part accrue du financement intérieur pour lutter contre le VIH, le Programme conjoint a fourni une assistance technique directe et un soutien en 2016 pour aider les pays à définir une voie durable, en aidant à maximiser les possibilités de financement durable et à minimiser les perturbations du service que pourrait entraîner une transition complexe.
16. Le rapport sur la mise à jour mondiale du sida et les besoins prévus en matière d'impact et de ressources dans la mise à jour Fast Track sur les investissements nécessaires dans le rapport sur la lutte contre le sida ont servi de base à l'établissement d'objectifs dans le temps inclus dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, le cadre mondial de lutte contre le sida pendant la période 2016-2020. Le modèle de l'Optima de la Banque mondiale, un outil d'analyse de l'efficacité de l'allocation pour l'utilisation des choix d'investissement en matière de santé publique (y compris le VIH), a été lancé en 2016, ce qui a conduit à plus de 10 études d'efficacité allocative dans six régions et à la réaffectation des ressources du VIH pour éviter de nouveaux cas d'infections.

Ressources affectées au programme conjoint

17. Le programme conjoint a dû faire face à de graves contraintes budgétaires en 2016. Les revenus imputés sur le budget de base en 2016 ont diminué de 25% par rapport au budget approuvé par le Conseil d'administration. Ce déficit budgétaire a représenté une crise qui a gravement affecté la capacité des coparrainants et du Secrétariat pour assurer le niveau de soutien décrit dans la Stratégie de l'ONUSIDA. Le programme conjoint a répondu au défi en identifiant les mesures de réduction des coûts et en mettant l'accent sur les pays Fast-Track, les populations précises et les emplacements spécifiques. Les efforts visant à renforcer la cohérence, la coordination et la mise en œuvre du Programme conjoint ont contribué à assurer le maintien de la confiance des donateurs existants et nouveaux et la mobilisation de ressources supplémentaires.

INTRODUCTION

18. Le Rapport de suivi du rendement (PMR) présente les performances et les réalisations du Programme conjoint sur le sida (ONUSIDA) en 2016 - au niveau national, régional et mondial - vers la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et les objectifs mondiaux établis par la Déclaration politique de 2016 Sur le VIH et le SIDA: sur la voie rapide pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030. Le rapport décrit également les principaux défis/leçons apprises ainsi que les actions futures.
19. Les rapports sont basés sur un examen des résultats obtenus par rapport aux indicateurs 2016-2021 de l'UBRAF. Conformément aux recommandations du Conseil

de coordination du programme (CCP) formulées lors de la 38ème réunion du CCP, le PMR 2016 a été structuré pour mettre en évidence les contributions apportées et les résultats obtenus par les coparrainants et le Secrétariat, avec un financement de base et d'autres ressources de l'UBRAF.

20. La première partie de ce rapport est une synthèse des principales réalisations, défis et actions futures. Elle présente un aperçu des progrès accomplis dans les huit Domaines Stratégiques de Résultat de l'UBRAF 2016-2021. Des informations plus détaillées, structurées autour des 20 résultats UBRAF figurent dans la deuxième partie du Rapport d'évaluation et de suivi des résultats (UNAIDS /PCB (40)/17.6) pour 2016. Des rapports régionaux sont présentés dans la partie suivante, suivis d'un rapport des fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA. L'exécution financière est présentée dans la dernière section de la première partie.
21. La deuxième partie de ce rapport fournit des renseignements détaillés sur les principales réalisations des coparrainants et du Secrétariat par rapport aux ressources de base et autres ressources, ainsi que les progrès, défis et actions futures par rapport aux 20 résultats de l'UBRAF 2016-2021.
22. L'UBRAF 2016-2021 souligne la nécessité d'évaluations indépendantes pour compléter le suivi des résultats. En 2016, des évaluations indépendantes ont été effectuées utilisant des dispositifs d'appui techniques de l'ONUSIDA, le programme de coopération régionale de l'ONUSIDA pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, et le partenariat entre ONUSIDA et le Fonds mondial, ce qui est présenté au Conseil comme document de séance (UNAIDS/PCB (40)/CRP3). Le plan d'évaluation pour 2017 de l'ONUSIDA figure en annexe.

DOMAINES STRATEGIQUES DE RESULTAT

Domaine Stratégique de Résultat 1 : dépistage et traitement du VIH

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et sont immédiatement offerts un traitement prolongé, abordable et de qualité

Avancées

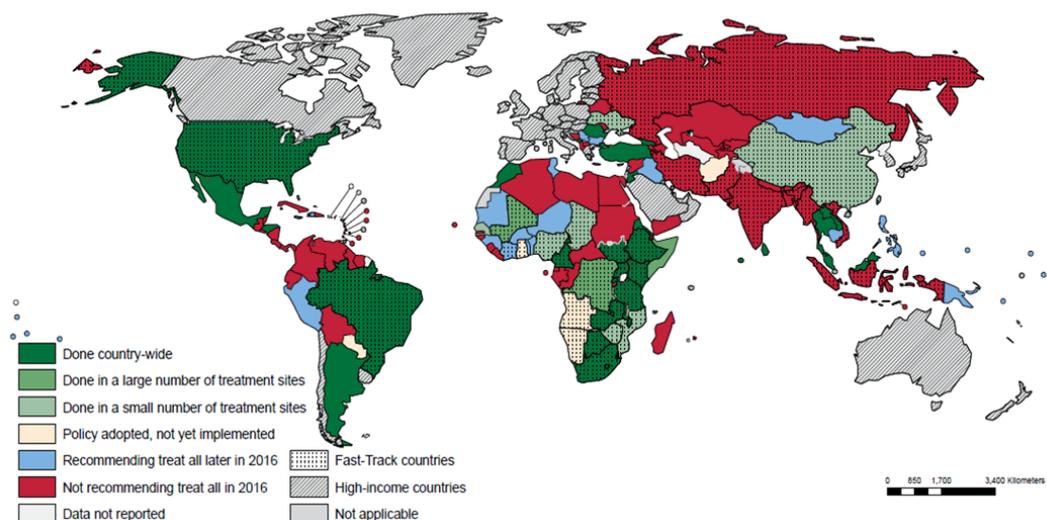
23. Au milieu de 2016, le programme conjoint a célébré une étape majeure dans l'histoire de la lutte mondiale contre le SIDA, lorsque ONUSIDA a annoncé que 18,2 millions de personnes avaient accès à la thérapie antirétrovirale (ARV) (ONUSIDA, 2016). L'expansion massive du traitement ARV au cours des dix dernières années, soutenue par des activités coordonnées à travers le Programme commun a entraîné une baisse du nombre global de personnes décédées de causes liées au VIH, de 2 millions (1,7 million – 2,3 millions) à 1,1 million (940,000 – 1,3 million) en 2015. La portée du traitement est moins accessible pour les hommes atteints du VIH que pour les femmes dans toutes les régions. Mondialement, 52% des femmes vivant avec le VIH ont accès au traitement contre 40% des hommes. Un accès accéléré continue de renforcer l'objectif 90-90-90 pour le dépistage du VIH, le traitement et la suppression du virus, comme moyen de diminuer le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH à moins de 500,000 d'ici 2020.

24. Cependant, il reste des défis à relever pour atteindre l'objectif 90-90-90 - en 2016, 40% de toutes les personnes vivant avec le VIH ne connaissaient pas leur statut séropositif. Il existe encore d'importantes lacunes dans de nombreux pays, dans les services de dépistage du VIH et les populations clés (KP en anglais) ne sont toujours pas prises en charge. L'accès au traitement et l'observance/de celui-ci constitue l'un des piliers centraux dans la lutte mondiale contre le VIH et a été promu avec succès à titre individuel comme collectif dans le cadre du Programme conjoint des Nations Unies comme un facteur clé de la réduction de la mortalité, la morbidité et la transmission du VIH. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, les efforts visant à étendre le traitement n'abordent pas la dynamique du genre de manière suffisamment approfondie, ce qui a pour effet d'empêcher l'accès des femmes et des hommes.

Stratégies innovatrices de dépistage

25. En 2016, le Programme conjoint a amélioré ses résultats et a entraîné une accélération de dépistage et de traitement grâce à une action coordonnée. Les orientations normatives de l'OMS actualisées ont permis de faire en sorte que les derniers progrès de recherches scientifiques soient appliqués à l'élaboration des politiques de soins, avec 45 pays à faible et à revenu faible et intermédiaire adoptant l'initiative nationale « Treat all » en 2016 et 31 pays supplémentaires indiquant l'adoption imminente. Le Programme conjoint a bénéficié d'un niveau de visibilité élevé pour le dépistage et le traitement lors de plusieurs événements importants survenus récemment en 2016, y compris lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale (AG) des Nations Unies (AGNU) à New York et de la 21ème Conférence internationale sur le sida à Durban (AIDS 2016), en mettant l'accent sur le traitement pédiatrique. Les organismes, y compris OMS, UNDP, la Banque

Implementation of the "treat all" recommendation among adults and adolescents living with HIV, October 2016



Mondiale et l'UNICEF se sont associés pour s'assurer que le financement international a été débloqué pour les programmes de traitement national, à travers une collaboration coordonnée avec le Fonds mondial et PEPFAR.

26. En Décembre 2016, l'OMS a publié des orientations sur l'autodiagnostic du VIH et la notification des pays partenaires en complément aux directrices consolidées sur les services de dépistage du VIH. Les deux ensembles d'orientations éclairent une grande partie du travail du Programme commun sur les tests et le traitement. Les orientations encouragent : l'offre systématique de services volontaires de notification des pays partenaires dans le cadre d'une approche axée sur la santé publique, pour de la prestation des services de prise en charge du VIH ; et des conseils sur la façon dont l'auto-diagnostic du VIH et les services de notification des pays partenaires peuvent être intégrés dans les approches basées sur la communauté et les dispositifs afin d'être parfaitement adaptés à des groupes de population spécifiques. Un certain nombre de partenariats importants centrés sur le dépistage et les traitements ont également progressé en 2016, y compris avec le Fonds mondial, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et UNITAID, offrant d'importantes perspectives aux partenaires internationaux pour exploiter les interventions techniques à travers le Programme conjoint, en faveur de la recherche et de l'appui de la mise en œuvre.

Source : Rapport *Mondial d'Avancement sur la Lutte contre le Sida (WHO/UNICEF/ONUSIDA)* et *l'Outil du Cadre National de l'OMS dans la riposte au VIH*.

Pourcentage de pays ayant certains/une sélection de services visant au dépistage du VIH (SDV) en place.	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source de données : rapports de pays JPMM 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Les résultats définitifs peuvent diverger légèrement	2021: 90% 2019: 80% 2017: 70%	Tous :47% [45/96] FT: 58% [19/33]
<p>L'indicateur révèle l'amélioration des services de dépistage du VIH grâce à la sensibilisation d'une cause et l'appui technique fournis par le Programme conjoint.</p> <p>En 2016, 47% des 96 pays présents dans le programme conjoint (dont 19 pays à progrès rapides) ont déclaré que les services suivants étaient en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ services ciblés de dépistage du VIH ; ■ dépistage du VIH par des prestataires de soins non professionnels ■ assurance de la qualité (laboratoire) des essais et nouvelles analyses avant l'initiation à la thérapie antirétrovirale/traitement antirétroviral ; ■ les services de notification des partenaires du VIH. 		

27. En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, la Banque mondiale établit une base de données probantes des solutions innovantes de programmes de dépistage et des programmes d'assistance. En Afrique du Sud, par exemple, l'examen des lignes directrices sur la conformité à l'ART aidera les processus décisionnels du gouvernement sur le déploiement national des interventions. L'OIT a continué à donner priorité au dépistage du VIH (Initiative VCT@WORK), dans le cadre d'une collaboration continue avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et l'UNESCO, afin de faire augmenter les résultats au cours des deux premières années 90 de l'objectif 90-90-90. Au total 1,2 millions de travailleurs, familles et membres de la communauté ont entrepris le test du VIH en 2016 ; 17 773 ont été testé positif et ont été référés à des services de traitement et de soins. Au total, 4,1 millions ont effectué le test du VIH depuis le lancement de l'initiative VCT@WORK par le Directeur général de l'OIT et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA en juin 2013. 104 926 ont été testés positifs au test de dépistage et 103 286 ont été aiguillées vers des services de traitement et de soins.

La cascade d'accès au traitement VIH

28. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, les contrats futurs et le Consortium de Modélisation du VIH ont créé un outil pour que les pays développent et analysent les résultats de leurs propres cascades ; pour assurer une meilleure compréhension de la qualité et des lacunes des données et assurer des actions programmatiques pour améliorer ces lacunes ou faiblesses dans la cascade. L'OMS a également convoqué 25 pays durement touchés, couvrant 85% de l'épidémie, pour établir des lacunes en matière de dépistage et de traitement, analyser des cascades et donner la priorité aux actions et mesures pour les combler.
29. D'importants travaux ont été menés au premier semestre 2016 pour réunir tous les partenaires et les acteurs concernés pour poursuivre la mise en œuvre de l'objectif 90-90-90, en mettant l'accent principalement sur le diagnostic, le traitement pédiatrique et les ressources humaines de la santé. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également eu deux solides partenariats de collaboration bien établis comme plateforme avancer les travaux pour les RHS et en pédiatrie avec l'initiative One Million Community Health Workers » (1mCHW ou Un million d'agents de santé communautaires) et le gouvernement de Côte d'Ivoire, respectivement. Ces partenariats étroits ont aidé à faire en sorte que les activités de plaidoyer en faveur de l'objectif 90-90-90 sont largement partagés, amplement distribués et cohérent d'une façon optimale.

Pourcentage de pays adoptant les directives de l'OMS sur le traitement du VIH.	Objectifs et Jalons	Evolution en 2016
Source des données : rapports sur les pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de d'analyse. Le résultat définitif peut varier légèrement.	2021: 80% 2019: 60% 2017: 50%	Tous :39% [37/96] FT: 64% [21/33]
<p>Un élément central du guide pour le traitement de l'OMS de 2016 est de traiter toutes les personnes vivant avec le VIH "treat all". Avec sa recommandation "treat all", l'OMS supprime toute restriction en matière d'admissibilité au traitement antirétroviral (ART) parmi les personnes vivant avec le VIH ; toutes les populations et groupes d'âge sont maintenant admissibles au traitement et toute personne infectée par le VIH devrait commencer le traitement antirétroviral dès que possible après la communication du diagnostic. Le soutien au Programme conjoint dans les pays englobe des activités de promotion du transfert des tâches, l'appui à l'observance et, le cas échéant, des programmes visant à répondre aux besoins nutritionnels des groupes vulnérables.</p> <p>En 2016, 39% des 96 pays ayant une présence au programme conjoint ont signalé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le plan action "treat all" a été adopté ; ■ Le transfert des tâches ou le partage des tâches dans la prestation du traitement antirétroviral (ART) a aussi été adopté ■ Des mesures/stratégies pour la rétention des patients et l'observance du traitement antirétroviral (ART) sont en place ; ■ Un programme de soutien nutritionnel aux personnes sous TAR a été mis en œuvre. <p>En général, 64% des pays Fast-track ont adopté les lignes directrices de l'OMS sur le traitement du VIH.</p>		

30. En 2016, le Secrétariat et les coparrainants, dont l'OMS, le PNUD, le HCR, le PAM et la Banque mondiale, ont également souligné l'importance de la co-infection TB-VIH et les liens centrés sur les personnes entre les systèmes communautaires et de santé. La tuberculose demeure la principale cause de décès chez les personnes atteintes du VIH. Des lacunes importantes existent à la fois dans le diagnostic et le traitement du VIH et de la tuberculose. En 2016, l'OMS a entrepris une analyse des goulets d'étranglement pour intensifier les interventions clés en matière de tuberculose et de VIH dans 20 pays touchés de manière extrêmement élevé. La

Banque mondiale a mené des initiatives au Swaziland et Afrique du Sud afin d'accélérer l'accès aux services de traitement de la tuberculose et du VIH en 2016 et a approuvé une aide financière de 122 millions de dollars pour la tuberculose en Afrique australe dans plusieurs des pays les plus lourdement touchés par la tuberculose -Lesotho, Malawi, Mozambique et Zambie. Le PNUD a apporté son soutien dans le cadre de la subvention du VIH/TB du Pacifique occidental à plusieurs pays couvrant dans l'ensemble 11 pays.

« Moins de deux ans auparavant, 15 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral. Aujourd'hui, plus de 18 millions de personnes bénéficient d'un traitement et les nouvelles infections du VIH chez les enfants continuent de diminuer. Nous devons désormais faire en sorte que le monde demeure sur la voie de l'accélération afin de mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici 2030 en Namibie, en Afrique et partout dans le monde. »

Hage Geingob, Président de Namibie

Objectif 90-90-90 pour les enfants et les adolescents

31. De nouveaux objectifs ambitieux pour la couverture du traitement antirétroviral pour les enfants et les adolescents ont été adoptés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 et ont été inclus dans cadre Start Free, Stay Free, AIDS Free introduit lors de la Réunion de haut niveau de 2016 sur la fin du sida. Tout en abordant les questions dépistage et traitement chez les adolescents et les enfants, l'UNICEF a mené l'évolution permanente de l'initiative All In pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents, de concert avec le secrétariat d'ONUSIDA, le FNUAP, l'OMS, le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires, à travers les contributions de l'initiative All In. L'UNICEF s'est également concentré sur l'amélioration de la découverte de cas de VIH chez les jeunes enfants, en intégrant le dépistage du VIH dans les cliniques de vaccination, les plates-formes pour enfants malades pour enfants et les cliniques de nutrition, ainsi que l'introduction de nouvelles technologies de point de soins pour un diagnostic précoce chez le nourrisson, afin de permettre la décentralisation des tests de dépistage du VIH chez les nourrissons et un rapport en temps opportun avec les services de traitement dans sept pays africains, avec l'appui d'UNITAID. Lors d'une réunion organisée par CARITAS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR à la Cité du Vatican en mai 2016, le pape François a fait une déclaration en faveur de l'élargissement de l'accès aux services de dépistage et de traitement des enfants. Les participants se sont également engagés à trouver des solutions collectives, telles que des accords multipartenaires, pour encourager davantage de recherches sur le traitement du VIH pour les enfants, accélérer le processus de dépistage, continuer l'approbation et l'enregistrement de nouveaux médicaments contre le VIH destinés aux enfants, afin de trouver des solutions innovantes pour éviter les ruptures de stocks en médicaments et renforcer les systèmes de santé.

Pourcentage de pays qui adoptant des services de soins de qualité pour les enfants et les adolescents	Objectifs et des Jalons	2016 Evolution
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement.	2021: 90% 2019: 80% 2017: 60%	Tous : 51% [49/96] FT: 58% [19/33]
Aborder la question de la lacune dans le traitement antirétroviral (ARV) et la couverture des soins pour les enfants et les adolescents est une priorité pour le programme conjoint pour accélérer la lutte contre le sida en ne laissant personne derrière.		

Dans plus de la moitié des 96 pays ayant une présence au programme conjoint (dont 19 pays Fast Track), une stratégie visant à remédier aux problèmes de suivi et maintien des enfants et des adolescents est en place. En outre, 32 pays ont des stratégies pour identifier les enfants âgés vivant avec le VIH au-delà du secteur de la santé, par exemple avec la mise en place de liens avec la protection sociale. En outre, 75% des pays (48 sur 64) où sévit une épidémie concentrée ont indiqué que les services de test et de conseil proposés par le fournisseur de soins (PITC) pour les enfants de moins de cinq ans étaient disponibles.

32. L'OMS, en collaboration avec la Société Internationale sur le sida (IAS), le CIPHER et l'IATT, ont en outre développé un système de classement de recherche par priorités pour la recherche clinique et opérationnelle associée à la pédiatrie et à l'adolescence. Cela sera abordé lors de la conférence IAS de Paris en juillet 2017. L'OMS soutient l'adaptation des services de santé destinés aux adolescents et des modèles de prestation de services différenciés (DSD) développés avec et pour les adolescents.

Les services du VIH dans les villes durement touchées par le virus

33. Grâce à la collaboration avec le China AIDS Centre et l'Association chinoise pour la prévention et de contrôle pour le sida et les MST, des projets de démonstration ont été créés dans trois villes afin d'explorer des modèles novateurs de prestation de services aux adolescents. Dans les trois pays pilotes, le partenariat a été renforcé avec les fournisseurs de soins de santé locaux, les organismes communautaires et les réseaux d'adolescents, notamment parmi les populations clés affectées. De plus, un manuel de formation a été élaboré concernant les services de santé adaptés aux adolescents avec l'appui technique du Bureau régional de l'UNICEF, de l'OMS et du Secrétariat de l'ONUSIDA en Chine. Le Secrétariat a convoqué un événement de haut niveau parallèle à la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2016 (HLM) en collaboration avec les villes de Paris et de New York, ONU Habitat et l'Association Internationale des Fournisseurs de soins de santé pour le Sida (the International Association of Providers of AIDS Care) et soutenus par le Fonds MACAIDS. Les contributions à cet événement parallèle à l'HLM de 2016 à New York ont été effectuées par le Secrétariat, le PNUD, le FNUAP, l'OMS et d'autres coparrainants. Le FNUAP a facilité les contributions en matière de revendication des professionnelles du sexe grâce au projet Travailleurs du sexe du Centre urbain de la justice, NYC (<http://sexworkersproject.org/info/>), avec une déclaration sur les besoins en matière de droits humains des travailleurs du sexe.

« Les villes Fast Track accélèrent leur lutte à l'échelle locale contre le sida en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace à la santé publique d'ici 2030. Notre approche collaborative axée sur la ville et La production de données exactes en temps réel nous permettent de mieux comprendre les lacunes/écarts dans les réponses des villes. Nous faisons en sorte de combler les écarts et les résoudre à travers des stratégies ciblées pour accroître le dépistage du VIH, la prévention, le traitement et les soins. »

José M. Zuniga, Président et Directeur général de l'International Association of Providers of AIDS Care

34. Dans le cadre du Secrétariat conjoint, de l'USAID, du programme de la Banque mondiale en Afrique de l'Ouest, la Banque mondiale a procédé à plusieurs études de cartographie programmatique et d'estimation de taille. Les études, comme celle menée en Côte d'Ivoire pour les villes d'Abidjan, Bouake et San Pedro, permettent aux responsables des programmes, planificateurs et agents de mise en œuvre d'obtenir un niveau d'information nécessaire suffisamment fin pour la mise en place de services accélérés au niveau de la ville. En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, la Banque mondiale a d'ailleurs procédé à une étude sur l'efficacité allocative à Johannesburg. L'étude a fourni des projections

épidémiques et programmatiques jusqu'en 2020 et 2030. L'analyse a répondu directement à l'initiative Accélérer (Fast Track) de la ville en évaluant les réalisations passées de la cascade des soins du VIH et les besoins futurs pour atteindre les objectifs 2020 et 2030.

35. Sous la direction du GNUM, un dialogue sur les droits de l'homme autour du thème de l'urbanisation a été mené, servant à alimenter la réunion Habitat 3 (<https://habitat3.org/>). La programmation municipale du VIH et l'engagement de la société civile ont été soulignés comme constituant des éléments importants du plan d'urbanisme fondé sur les droits.

Services VIH dans les situations d'urgence humanitaire

36. Le HCR et le PAM continuent la lutte contre le VIH en cas de crise humanitaire, y compris par l'intermédiaire de l'IATT sur le VIH dans les situations d'urgence et avec la participation de partenaires, dont l'UNICEF, le FNUAP, l'UNODC, l'Alliance internationale contre le sida, le Secrétariat de l'ONUSIDA, World Vision et le Comité international de secours. En 2016, cette plate-forme assurait un leadership éclairé et une aide technique, défendu pour le financement et les résultats de politiques menées, elle faisait par ailleurs office de mécanisme de coordination et facilitait les partenariats au niveau des pays. Les initiatives conjointes en 2016 comprenaient : la mise à jour du Manuel de terrain inter organisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire ; la constitution d'un groupe de travail sur El Niño ; le travail en collaboration avec l'OMS, le BCAH, la FAO et les envoyés spéciaux de l'équipe sur El Niño et le climat pour intégrer le VIH dans les procédures d'opérations normalisées ; le travail avec le Fonds mondial et le PNUD pour améliorer les chaînes d'approvisionnement afin de prévenir les ruptures de stocks dans les situations d'urgence ; et l'engagement avec le système de groupes pour intégrer le VIH dans les réponses aux situations de crise. En collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix (DOMP) et le HCR, le Secrétariat a conduit à l'élaboration du rapport sur la résolution 1983 du Conseil de sécurité, qui a été envoyé par le SG au Conseil de sécurité en novembre 2016.

Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH pour les populations touchés par des situations d'urgence humanitaire.	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat définitif peut varier légèrement.	2021: 90% 2019: 85% 2017: 80%	All: 77% 74/96] FT: 67% [22/33]
<p>Le programme conjoint préconise l'intégration des populations touchées par des urgences humanitaires au sein des systèmes nationaux de santé lorsque cela est possible. Lorsque les gouvernements nationaux ne sont pas en mesure de le faire, le Programme conjoint fournit des services liés au VIH directement à travers des partenariats sur le terrain, y compris un soutien logistique. Les services VIH proposés sont basés sur les « directives IASC pour traiter la question du VIH dans les cadres humanitaires ».</p> <p>En 2016, 77% des 96 pays ayant une présence conjointe sur le programme (dont 22 pays Fast-track) ont offert des services liés au VIH à l'intention des populations affectées par les services humanitaires. Dans 40 des 50 pays où les réfugiés/migrants ont un rôle dans le cas d'une situation épidémique, les services suivants sont offerts:</p> <p>Services basiques pour le VIH : HTS, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (ART, tuberculose (TB), infections sexuellement transmissibles (IST))</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services VIH pour les populations clés ▪ Services pour les survivants de la violence sexuelle et sexuelle (VSGV), y compris la prophylaxie post-exposition (PEP) 		

Le même ensemble de services est disponible dans 32 pays sur 40 qui considèrent les populations déplacées en tant que populations clés concernées. Enfin, 75% des 44 pays où les personnes touchées par des situations d'urgence (y compris les personnes non déplacées) ont indiqué que qu'un appui alimentaire et nutritionnel, pouvant inclure des transferts monétaires, est accessible à cette population clé.

37. Dans le sud du Soudan, le HCR et le PAM ont participé au sous-groupe de travail sur le VIH et la tuberculose dans les situations d'urgence, en proposant des dialogues sur le plan d'action pour le VIH dans les situations de crise humanitaire et l'ensemble minimal de services pour le VIH. L'UNICEF a travaillé avec les ONG internationales et l'OIM pour atteindre 55 000 femmes enceintes avec des soins prénataux intégrés/PTME et des services maternels dans la partie occidentale du Sud Soudan.

"Les personnes les plus touchées par les conflits et les situations d'urgence humanitaire doivent façonner/orienter/élaborer les programmes. Ils sont plus que des «partenaires d'exécution». Limiter leur rôle est une opportunité manquée".

Mme Ilwad Elman, directrice des Programmes et du développement
Elman Peace and Human Rights Centre

38. Les conditions extrêmes d'El Niño en 2016, associées à la sécheresse pluriannuelle, ont entraîné une crise de la sécurité alimentaire qui a touché environ 40 millions de personnes en Afrique australe. En réponse à cela, le PAM a préconisé des ressources et a travaillé avec des partenaires pour assurer un multi-secteur à cette urgence de niveau 3. Ce travail de plaidoyer au niveau mondial a abouti à une récompense substantielle du PEPFAR pour soutenir 225 216 personnes touchées par le VIH, victimes de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire dans cinq pays Fast Track. Le PAM continue également de fournir un soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose en situation d'urgence et dans les situations où il y a des réfugiés : au Soudan du Sud, Ukraine, RCA, dans le Bassin du Lac Tchad, en Haïti, dans la Corne de l'Afrique et au Myanmar/Birmanie.

Accès aux médicaments et aux produits de base

39. En ce qui concerne la disponibilité, l'abordabilité et l'accessibilité du traitement et du diagnostic du VIH et des co-infections, le Secrétariat a dirigé une activité du programme conjoint qui reflète les contributions du PNUD, de l'OMS et d'autres organismes coparrainants pour produire un rapport de synthèse des recherches et de la littérature existantes sur la propriété intellectuelle (PI) en rapport avec la propriété intellectuelle liée à la PI et d'autres facteurs, y compris : l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé dans le contexte de la Déclaration politique sur le VIH et le sida ; les obstacles communs à l'accès aux produits ayant trait au VIH ; les initiatives mondiales qui ont été mises en place pour surmonter ces obstacles ; et les initiatives mondiales concernant l'accès aux produits liés au VIH.
40. En 2016, l'OMS et d'autres coparrainants ont mis au point une mise à jour du formulaire IATT et des priorités actuelles pour les groupes de réflexion d'adultes, ainsi que la mise en œuvre de la vérification des prix pour les médicaments et diagnostics contre le VIH, fournissant des informations sur le marché et des profils selon les prix standard aux pays. La réunion annuelle de 2016 avec Pharma/Diagnostics a établi des prévisions mondiales, régionales et nationales pour les ARV et les diagnostics. Le PAM et le PNUD sont restés déterminés à travailler ensemble pour améliorer les chaînes d'approvisionnement pour combattre le VIH, en

réfléchissant à de nouveaux moyens de prévenir les stocks dans des environnements opérationnels difficiles.

41. En novembre 2015, le Secrétaire général de l'ONU a annoncé la nomination d'un groupe d'experts de haut niveau sur l'accès aux médicaments. Le PNUD a servi de secrétariat du groupe de haut niveau, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, en dressant un rapport à l'aide d'un message simple et puissant : personne ne devrait souffrir car il ou elle ne peut se permettre d'acheter des médicaments, des diagnostics ou des vaccins. Le rapport a été bien accueilli par le Secrétaire général, plusieurs États membres de l'ONU et des groupes de société civile et a été inclus dans une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU) en décembre 2016, ainsi qu'une résolution de 2016 du Conseil des droits de l'homme.
42. Le plaidoyer du Programme conjoint a donné lieu à l'intégration d'un objectif de 20 milliards de préservatifs dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA. L'objectif est basé sur les estimations du besoin mondial en préservatif. Le FNUAP et l'USAID sont restés les plus grands fournisseurs de préservatifs masculins et féminins dans les pays en développement, avec environ 70% des produits de base consacrés aux pays de l'Afrique sub-saharienne. Le FNUAP continue de gérer le programme de préqualification des préservatifs masculins et féminins au nom de l'OMS et en collaboration avec elle. En 2016, le FNUAP a préqualifié 30 fabricants de préservatifs masculins et quatre fabricants de préservatifs féminins. Le FNUAP a également organisé une réunion «Partenariats pour l'impact : préqualification, assurance de la qualité, contrôle de la qualité et surveillance post-commercialisation des préservatifs» en 2016, qui a rassemblé des dirigeants des autorités réglementaires nationales responsables de la régulation des préservatifs et des responsables des laboratoires nationaux chargés des tests de résistance des préservatifs du Botswana, d'Éthiopie, du Ghana, de Kenya, de Namibie, du Nigeria, d'Afrique du Sud, de Tanzanie, d'Ouganda, de Zambie et du Zimbabwe. En conséquence, un forum a été créé pour des discussions scientifiques et l'échange d'informations afin de promouvoir l'utilisation de lubrifiants personnels avec des préservatifs. De plus, le Secrétariat a mené à le développement d'un outil Fast track pour les préservatifs en vue d'aider les pays à fixer des objectifs réalistes fondés sur les besoins et axés sur les personnes conformément à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida ; ce qui a mené à la première analyse exhaustive des lacunes de préservatifs pour l'Afrique subsaharienne, présentée en juillet 2016. L'outil a également été utilisé pour soutenir les estimations des besoins en préservatifs faites par USAID/PEPFAR dans des pays spécifiques.

Pourcentage de pays utilisant un système fonctionnel d'information en gestion logistique pour la prévision et le suivi de la santé génésique et des produits liés au VIH	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données : rapports annuels des bureaux de pays du FNUAP	2021: 93% 2019: 90% 2017: 88%	Tous : 82% [102/125]
<p>Cet indicateur mesure le soutien du Programme commun aux pays dans le renforcement des dispositifs de passation des marchés, de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des produits ; pour éviter toute rupture de stocks et assurer un accès durable et abordable pour toute la gamme des produits.</p> <p>In 2016, 82% of 125 countries where UNFPA has a programme, have functional (computerised) logistical management and information system (LMIS) that met at least four of the six following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiffres sur la répartition des contraceptifs modernes ; ▪ Chiffres sur la distribution de médicaments vitaux ; ▪ Inventaire et données de consommation mensuelle 		

- Informations sur les stocks à tous les niveaux de produits
- Informations sur les dates d'expiration de tous les produits
- Information sur le nombre d'utilisateurs de chaque produit

43. Parmi les réalisations remarquables des coparrainants de ce domaine de résultats stratégiques en 2016 figurent :

- L'UNICEF a soutenu un bilan juridique des lois et des politiques sur l'âge de consentement dans 22 pays, conjointement avec l'examen des obstacles éthiques, sociaux et culturels dans 11 pays, afin de comprendre le contexte qui le sous-tend et la pratique habituelle en matière de consentement chez les adolescents ;
- Le PAM est venu en aide à 318 555 personnes vivant avec le VIH, les patients atteints de tuberculose et leurs ménages dans 24 pays, grâce à des programmes spécifiques au VIH. Par exemple, le PAM a fourni une assistance sous forme de soutien alimentaire et d'espèces ou de bons d'achat aux personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence et de crise de réfugiés en RCA, Haïti, Corne de l'Afrique, au Myanmar, au sud du Soudan, au bassin du lac Tchad et en Ukraine. Le PAM a également prêté une assistance technique à un certain nombre de gouvernements pour intégrer les services alimentaires dans les réponses au VIH, par exemple en élaborant des directives nationales pour l'évaluation nutritionnelle ainsi que les services de conseil et de soutien.
- Le partenariat PNUD-Fonds mondial a évolué pour couvrir 19 pays et 34 subventions. Actuellement, deux millions de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral permettant de sauver la vie grâce au partenariat. Trente-huit millions de personnes ont été testées pour le VIH et ont eu la possibilité d'approfondir l'examen de leur statut (avec des services de soutien de qualité pour les aider à faire face à un résultat positif ou négatif) - une augmentation de quatre millions en 2016. 700 000 femmes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral pour prévenir l'infection par le VIH chez leurs bébés
- Le siège central de l'OMS, les régions et les pays ont organisé sept réunions conjointes autour de la diffusion des lignes directrices qui ont porté sur toutes les orientations récentes et ont permis de faire bénéficier plus de 100 pays, près de 700 responsables de programmes et exécutants et ont permis le transfert rapide des connaissances et l'exécution des directives ARV de même que les tests, les populations clés, l'hépatite et les informations relatives aux orientations stratégiques ;
- La Banque mondiale a financé des opérations majeures de renforcement des systèmes de santé et de financement pour le dépistage et le traitement du VIH dans le cadre de projets de santé plus larges. Par exemple, au Nigéria, le projet Saving One Million Lives vise à accroître l'utilisation et la qualité des services de santé génésique et infantile à fort impact, y compris l'accompagnement psychologique et les services de dépistage du VIH pendant les soins prénataux. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale recueille également des preuves et fournit une assistance technique directe pour améliorer la conception et la mise en œuvre des services de dépistage et de traitement du VIH. Ainsi, en Afrique du Sud, une évaluation des lignes directrices sur l'adhésion à la thérapie antirétrovirale (TAR) est destinée à aider la prise de décision gouvernementale sur le déploiement national des interventions en faveur de l'observance ;
- Le FNUAP a continué d'établir un lien entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive aux niveaux juridique, politique, sanitaire et de prestation des services. Par exemple, en Ouganda, le FNUAP a permis à 867 404 jeunes d'avoir accès aux services de santé reproductive et sexuelle (SRH)/VIH, parmi lesquels

37% ont cherché des conseils et des tests de dépistage du VIH. Pour faciliter l'accès à un ensemble intégré de services pour les jeunes populations clés, le plaidoyer de l'UNFPA d'Egypte en faveur de la prévention du VIH chez les jeunes femmes laissées pour compte a permis de toucher à plus de 1134 jeunes travailleurs du sexe au Caire et 1017 à Alexandrie grâce au service de conseil et dépistage du VIH. Au Tadjikistan, 88% des travailleurs du sexe et 49% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été testés pour le VIH et connaissent leurs résultats : au total, 8197 travailleurs sexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont bénéficié de services d'orientation et d'un dépistage du VIH. Les membres de la communauté ont signalé une plus grande satisfaction des services de conseil et de test du VIH (HTC) en 2016 par rapport aux années précédentes ;

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP ont organisé un atelier régional Fast Track sur les préservatifs en Afrique occidentale et centrale, auquel ont participé 10 pays, OSC et partenaires régionaux, conformément aux recommandations de la Réunion globale de l'ONUSIDA sur le préservatif (Global Condom meeting) au début de 2016.
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec le Gouvernement de Côte d'Ivoire dans trois événements majeurs dans le but d'avancer le programme afin d'atteindre la cible de traitement 90-90-90 pour les enfants. Lors d'une réunion ministérielle à Abidjan (mai 2016), les ministres africains de la Santé ont approuvé une approche fast track pour les enfants. Cette approche appelle à atteindre 95% de couverture de thérapie antirétrovirale pour les femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH d'ici à 2018.

Défis

44. **Innovation dans le domaine du dépistage du VIH** : les coûts actuels des tests de diagnostic rapide pour le VIH sont élevés. Le plaidoyer et l'application de stratégies de réduction des prix (y compris l'augmentation des volumes de tests achetés) sont nécessaires, et cela comprend aussi la mise en forme du marché pour d'autres produits. Les approches d'auto-évaluation du VIH doivent être développées pour atteindre des populations non testées à forte séropositivité, comme les hommes, les jeunes et les populations clés ;
45. **Traitement et soins** : des efforts devront être accomplis pour que l'initiative nationale « Treat all » soit pleinement appliquée dans tous les pays Fast Track et dans les pays ayant une couverture du traitement antirétroviral moindre et une incidence plus élevée (WCA et EECA). Lorsque de nouveaux traitements antirétroviraux (ARV) (dolutégravir connu sous le nom de DTG, inhibiteurs du transfert de brin de l'intégrase (ITBI) sont introduits dans les pays, cela devra être effectué en toute sécurité avec un suivi approprié des résultats et des ripostes. À mesure que la couverture du traitement augmentera, les programmes devront garantir des soins de santé de qualité axés sur la personne. Mettre en œuvre des modèles de prestation de services différenciés (prestations de services différenciés) peut aider à créer des programmes de prestation de services durables. Étant donné que la couverture thérapeutique des hommes vivant avec le VIH est de 40% dans le monde, contre 52% chez les femmes vivant avec le VIH et est plus faible chez les hommes dans chaque région du monde. Les efforts renouvelés afin d'atteindre les hommes s'imposent de toute urgence. Les efforts visant à améliorer l'accès et l'observance du traitement devraient également aborder les obstacles liés au genre dans l'accès au traitement du VIH auxquels sont confrontées les femmes et les hommes tout au long de leur cycle de vie, en mettant l'accent sur la manière dont les normes sexospécifiques interviennent sur la prise de décision des femmes relative à l'adoption. Dans le resserrement de l'environnement de financement, il est de plus en

plus difficile de se faire défenseur et répondre aux aspects non médicaux tels que la pauvreté et l'insécurité alimentaire comme facteurs de l'épidémie de VIH.

46. **Pédiatrie et adolescents** : il y a toujours un accès limité au diagnostic précoce chez les nourrissons tandis que la rétention insuffisante dans les essais de cascade de traitement continue de conduire à une mortalité inacceptable liée au VIH, affectant de manière disproportionnée les nourrissons et les jeunes enfants. La mise en place rapide d'un traitement en temps opportun et la suppression virologique adaptée sont encore limités par l'absence de formules antirétrovirales (ARV) adaptées à l'âge des patients. Le manque de modèles de prestation efficaces pour maintenir les enfants dans un suivi médical assuré et promouvoir une transition sans heurt vers l'adolescence est également difficile. En outre, les adolescents vivant avec le VIH, qu'ils soient infectés à l'origine d'une transmission verticale ou horizontale, ont encore un accès très réduit aux services qui ne sont pas adaptés à leurs besoins et à leurs défis particuliers, conduisant à une mortalité excessive, en particulier entre 14 et 19 ans. Les modèles de prestation de services différenciés pour les familles peuvent améliorer ces résultats.

Mesures clefs à prendre dans l'avenir

47. Pour l'avenir, le Programme conjoint reconnaît que des efforts supplémentaires doivent être faits sur le dépistage du VIH en tant que clé pour débloquer les blocages dans la cascade de 90-90-90 et garantir l'utilisation efficace des dispositifs de financement pour le dépistage et le traitement. L'un des principaux objectifs des coparrainants sera la mise en œuvre par les pays des politiques de l'OMS, par l'adaptation des pays et le renforcement des capacités du personnel recruté sur le plan national et des partenaires. Il faudra également mieux soutenir l'augmentation des tests de charge virale et assurer une utilisation efficace des résultats en vue de l'amélioration de l'état de santé du patient
48. Le Programme conjoint soutiendra l'élargissement et l'intensification de modèles de prestation de services différenciés pour toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris pour les familles, les populations clés et les personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire.
49. Orienté vers l'innovation, le Secrétariat mobilisera également le secteur privé, les institutions gouvernementales et internationales à faciliter l'accès aux médicaments et instaurer une concertation entre de nouveaux partenaires, par exemple La BAD et le Réseau africain pour l'innovation en matière de médicaments et de diagnostic.
50. Pour réduire la mortalité, il faudra relever le profil de la tuberculose associée au VIH au niveau mondial, chercher à accroître l'engagement des pays afin d'éliminer les décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, notamment par le biais de la Conférence ministérielle mondiale pour mettre fin à la tuberculose à l'ère des objectifs de développement durable (SDG) (À Moscou en novembre 2017) et lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose en 2018.
51. Enfin, alors que les tests et le succès du traitement nécessitent des systèmes de santé solides, une réponse multisectorielle bien coordonnée est nécessaire pour garantir que toutes les populations et tous les paramètres soient atteints en vue d'atteindre les objectifs 90-90-90. Par exemple, les efforts déployés par le Programme commun pour améliorer l'accès au traitement et son observance doivent atteindre les hommes ignorés/oubliés et aborder les obstacles liés au genre auxquels les femmes sont confrontées dans l'accès au traitement au cours de leur cycle de vie.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : élimination de la transmission mère enfant (ETME)

Domaine stratégique de résultat 2 : de nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

Accomplissements

52. En 2016, l'agenda de l'ETM demeure une priorité importante pour le programme conjoint. Avec la transition vers une ère post-plan mondial pour transmission mère enfant du VIH (l'ETME) et la création d'un nouveau plan d'action innovant pour accélérer les efforts du cadre «*Start Free, Stay Free, AIDS Free*», visant à mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes. Ainsi, de nouvelles voies ont été créées pour s'assurer que :

- Toutes les femmes enceintes ont accès aux ARV ;
- Toutes les femmes enceintes poursuivent le traitement et les soins ;
- Les nourrissons exposés au VIH ont accès à la prophylaxie par les ARV pour prévenir l'infection
- Les droits de la personne et l'égalité des sexes sont bien observés dans les efforts de l'ETME et l'engagement communautaire est assuré



L'initiative 3-Frees a été lancée lors de la réunion de haut niveau de 2016. Les Frees sont liés aux 4 piliers du Plan mondial, mais articulent une approche fondée sur "le cycle de vie" de la PMTC et des soins et traitement pédiatrique/adolescent.

Gamme complète de services d'ETME

53. Compte tenu de l'importance que revêtent la poursuite et l'intensification du progrès vers l'objectif d'élimination, en 2016, les membres du Programme conjoint, sur la base de leur avantage comparatif, ont fourni divers types de soutien dans la prestation d'éventail de services pour les quatre «volets» de la ETME, tout en contribuant à l'adaptation des dernières lignes directrices de l'ETME et des plans de mise en œuvre chiffrés.

Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives de l'ETME	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement.	2021: 100% 2019: 95% 2017: 90%	Tous : 60% [58/96] FT: 70% [23/33]
<p>Puisque la plupart des pays ont déjà adopté l'élimination des directives de transmission de la mère à l'enfant de l'OMS, les efforts du Programme axent leur action sur la mise en œuvre de l'ETME, avec l'implication des réseaux de femmes et de femmes vivant avec le VIH.</p> <p>En 2016, 60% des 96 pays ayant une présence programme conjointe (dont 23 pays Fast-Track) ont offert les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement permanent pour toutes les femmes enceintes déclarées porteuses du virus VIH ▪ Répéter les examens de dépistage des femmes enceintes séronégatives et des femmes enceintes ou allaitantes 		

▪ Dépistage des partenaires des femmes enceintes
Des réseaux de femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH, participent au développement de la stratégie de l'ETME et à l'intégration de ce service dans ces pays.

54. Les recommandations de l'OMS de «traiter tout le monde» surtout les femmes enceintes et allaitantes (Option B +) ont été presque universellement adoptées par tous les pays "à progression rapide". Par conséquent, il y a eu des améliorations significatives dans l'accès à l'ART pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, ainsi que des gains dans la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'allaitement maternel. Cependant, ce succès varie selon les régions, avec beaucoup moins de progrès en Afrique occidentale et centrale (AOC), par exemple. Par conséquent, les coparrainants ont promis de concentrer leurs efforts en 2016 sur cette région, pour atteindre les objectifs d'élimination. Les domaines à améliorer comprennent :

- Des interventions pour améliorer l'identification des femmes enceintes porteuses du VIH ;
- Rétention des femmes pendant la période post-partum ;
- Conseils sur l'utilisation/Guide d'utilisation des inhibiteurs de l'intégrase pendant la grossesse et l'allaitement ;
- Mise en œuvre de recommandations améliorées sur la prophylaxie infantile ;
- Renforcement de l'observance pour améliorer la suppression de la charge virale ;
- Opérationnalisation d'approches plus intégrées à travers la plate-forme de santé maternelle et infantile ;
- Renforcement de l'engagement communautaire pour soutenir la cascade de soins.

« En veillant à ce que les enfants naissent en bonne santé, on leur donne le meilleur départ possible dans la vie. C'est extrêmement encourageant de voir que des pays réussissent à éliminer la transmission de la mère à l'enfant de ces deux infections. »

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS

55. En faisant avancer l'agenda sur le deuxième volet de l'ETME, le soutien du FNUAP à la planification familiale en 2016, grâce à la fourniture de contraceptifs dans les pays Fast Track, a évité 5,9 millions de grossesses non planifiées et 20 000 décès maternels. Les bénéfices de la prestation intégrée des services, y compris pour l'ETME, sont consignés dans SRA8.

56. En prenant en compte les éléments trois et quatre de l'ETME, dans la région Asie-Pacifique, l'OMS, le Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO), le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et l'UNICEF ont appuyé les efforts utilisant les technologies de l'information et des communications, afin de renforcer les liens entre la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et le VIH en mettant l'accent sur la prévention de la cascade PTME, en abordant les problèmes de suivi et les « pertues de vue » dans le suivi des patients et en renforçant les mécanismes d'orientation et d'aiguillage des patients. Dans le Sud Soudan, l'UNICEF a continué de soutenir la prestation de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans tout le pays dans des endroits relativement stables, en utilisant la plate-forme de santé maternelle et néonatale. Au total, 155 233 femmes enceintes ont été atteintes et ont pu bénéficier d'au moins une visite de surveillance prénatale en 2016. En outre, 32 021 femmes enceintes ont été conseillées et testées pour le VIH. Dans de nombreux contextes, le PAM cible dans le cadre de son programme d'aide alimentaire les femmes enceintes et allaitantes, les clients des services de PTME et les enfants. Cela a un impact sur l'adhésion à la PTME, ainsi que de

meilleurs résultats pour la santé du nouveau-né. Par exemple, en Éthiopie, 96% des clients de PTME recevant une aide alimentaire du PAM en 2016 ont assisté à tous leurs rendez-vous cliniques et 99% des nouveau-nés testés ont obtenu un résultat négatif aux tests de dépistage.

57. En 2016, le HCR a plaidé pour l'intégration des réfugiés, des demandeurs d'asile et d'autres populations touchées par des situations d'urgence humanitaire pour avoir un accès équitable aux services ETME, tant pour les populations urbaines que hors camp, ainsi que celles qui vivent dans les camps dans un certain nombre de pays. Le HCR a atteint une couverture mondiale de PTME de 77%, alors que plus de 75% des 48 pays déclarants avaient une couverture de la PTME de plus de 80% (Système d'information sur la santé du HCR, 2016). Le HCR a également apporté son soutien aux partenaires d'exécution pour fournir des services ETME dans les milieux à faible prévalence.
58. Au cours du deuxième semestre de 2016, le PNUD, de par son partenariat avec le Fonds mondial, a permis à 77 000 femmes enceintes séropositives de recevoir une prophylaxie antirétrovirale, portant le total cumulé de traitements de la PTME à 714 000.
59. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP et d'autres organismes ont soutenu les efforts nationaux qui ont mené à la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis à Cuba en 2015 et en Arménie (pour l'ETME du VIH), le Bélarus et la Thaïlande pour l'ETME du VIH et la syphilis, et La Moldavie (l'ETME de la syphilis) en 2016. Le processus de validation de l'ETME mené par l'OMS comprend l'évaluation de la conformité des critères de l'ETME dans le respect des droits de la personne, l'égalité entre les sexes et les considérations concernant l'engagement communautaire.
60. L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF et l'IATT pour l'ETME, a convoqué une réunion régionale "*Gathering knowledge and best practices from B+ : the path to treatment for all*" (Rassembler les connaissances et les meilleures pratiques de B + : le voie vers le traitement pour tous) au Zimbabwe en août 2016. Les participants à la réunion ont examiné la PTME, y compris de nouvelles recommandations sur la prophylaxie infantile, la validation de l'ETME et ils ont discuté des considérations d'ordre opérationnel sur les problèmes émergents pour les programmes futures, comme le suivi de la charge virale, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les femmes séronégatives et l'intégration des services de lutte contre la tuberculose dans la PTME. Le FNUAP, l'OMS et d'autres partenaires ont également mis au point des directives sur la validation de l'élimination des infections néonatales dues au VIH et à la syphilis.
61. L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) sur le VIH en contexte d'action humanitaire a continué de travailler sur un module de formation à distance sur la PTME en situations d'urgence en 2016. Conduit par le HCR, les travaux visant à finaliser ce projet se poursuivront en 2017. En Somalie, le PAM et l'UNICEF ont tenu conjointement une session de sensibilisation sur la PTME pour les partenaires, y compris les ONG locales, le ministère de la Santé, la Commission de lutte contre le sida et les programmes régionaux de lutte contre la tuberculose. Au cours de la réunion, des stratégies sur la façon d'assurer l'aide alimentaire ont été examinés et ont fait partie des mesures d'aide au soutien logistique.
62. En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et d'autres coparrainants, la Banque mondiale aide les gouvernements à identifier les priorités de financement qui incluent une analyse de la PTME. L'analyse fournit une évaluation des coûts et de la qualité de l'intégration du service du VIH et des services SSR (santé sexuelle et

reproductive), qui devrait élargir la couverture de l'ETME à des endroits plus reculés, améliorer les services de conseil et de test du VIH chez les femmes enceintes, ainsi que la planification familiale et les soins prénatals chez les personnes vivant avec le VIH.

Défis :

63. **La prévention et la détection du VIH chez les mères enceintes et allaitantes :** dépistage ciblé du VIH à répéter, dépistage du VIH chez le partenaire et l'utilisation sélectionnée de la prophylaxie antirétrovirale avant l'exposition reste compliqué. D'ailleurs, dans de nombreux contextes, il y a une supposition erronée selon laquelle les femmes enceintes ne continuent pas à avoir des rapports sexuels. Il semble y avoir une absence de compréhension au sujet de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition pendant la grossesse et les hommes dans certains groupes culturels n'assistent pas aux cliniques de soins prénatals.
64. **Maintien en traitements antirétroviraux (ART) des femmes enceintes et allaitantes :** cette mesure est prise en bonne partie à cause d'un soutien insuffisant pour les femmes pendant la période post-partum et particulièrement pour les mères plus jeunes. Une meilleure prise en charge des femmes enceintes qui commencent l'ART à un stade tardif de la grossesse ou au moment de l'accouchement est nécessaire, grâce à une prophylaxie renforcée chez l'enfant et l'utilisation anticipée du dolutégravir pour réduire rapidement la charge virale chez les femmes diagnostiquées durant le troisième trimestre.
65. **Accès limité au diagnostic précoce chez les nourrissons et rétention médiocre dans la cascade du traitement du VIH :** cela continue d'entraîner une mortalité inacceptable liée au VIH, qui affecte de manière disproportionnée les nourrissons et les jeunes enfants. L'amorce d'un traitement en temps opportun et la suppression virologique adéquate sont encore limités par le manque de formules antirétrovirales appropriées à l'âge, un accès limité au suivi de la charge virale et des options de traitement, ainsi qu'à l'absence de modèles efficaces de prestation de services et en raison d'un manque de compréhension des obstacles qui empêchent les enfants d'accéder aux soins et garantissent une transition réussie vers l'adolescence.
66. **Absence d'orientation sur les grossesses non désirées chez les femmes :** Ceci demeure un vrai défi dans de nombreuses régions. Dans les contextes fragiles, les systèmes de santé se caractérisent souvent par des ressources humaines de qualité limitée, en particulier dans les régions éloignées, une rotation importante, une faiblesse des systèmes d'acquisition et de gestion des approvisionnements, et la faible capacité de la communauté à réduire les obstacles à l'essor des services en faveur des plus vulnérables.
67. **Les adolescents vivant avec le VIH continuent d'avoir un accès insuffisant aux services :** les services ne sont pas adaptés aux besoins et aux défis spécifiques des adolescents, conduisant à une mortalité excessive, notamment entre 14 et 19 ans. La prévention primaire du VIH chez les adolescents est un élément important pour réduire le risque de transmission verticale. L'adoption d'interventions communautaires pour arriver jusqu'aux adolescents et les prendre en charge, afin qu'ils puissent démarrer le traitement antirétroviral (ART) et continuer à respecter le traitement reste un domaine exigeant une attention soutenue et doit être renforcée davantage.

["\[Une réduction des nouvelles infections par le VIH chez les enfants\] dévoile ce qu'il est possible d'accomplir grâce au pouvoir combiné de la science, des communautés et des mesures ciblées. Le PEPFAR et fort de ce succès, mettant tout en œuvre de façon](#)

intelligente afin de prévenir les infections par le VIH et mettre fin au sida parmi les enfants, les adolescents et les jeunes femmes dans le cadre de notre projet de partenariat DREAMS, initiative d'accélération de la lutte contre le VIH/sida chez les enfants et d'autres efforts de développement de l'accès au traitement.

Deborah Birx, coordinatrice du programme VIH/SIDA aux Etats-Unis et représentant spécial des États-Unis pour la diplomatie mondiale de la santé

Actions clés futures

68. Les objectifs de l'initiative « *Start Free, Stay Free, AIDS Free.* » et les pays concernés seront le principal cadre d'action pour le Programme conjoint des Nations Unies dans ce Domaine Stratégique de Résultats en 2017 et par la suite. Parmi les actions futures figureront/Dans le cadre des actions futures du Programme commun comprendront :
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en coopération avec l'UNICEF, l'OMS et d'autres coparrainants, s'attacheront à promouvoir le plaidoyer politique et un cadre de responsabilisation au niveau des pays et au niveau mondial tout en coordonnant les activités avec les partenaires pour soutenir les stratégies nationales pour atteindre les nouveaux objectifs accélérés
 - L'OMS donnera une forme officielle au plan de travail autour du SIDA intitulé "AIDS Free Workplan of the Three Frees" et lancera la mise en œuvre du Plan d'action à l'intérieur des pays ciblés, y compris en faisant en sorte que tous les pays adoptent une approche de «traiter tout le monde» (Treat All Option B+) pour les femmes enceintes et allaitantes et puissent bénéficier de services en place de prise en charge pour la rétention dans le circuit des soins ; Le FNUAP continuera à soutenir l'ETME grâce à une prestation intégrée de services et des programmes et des partenariats axés sur la planification familiale et la formation aux soins obstétricaux
 - L'UNICEF fournira un leadership technique dans le cadre des priorités fondamentales s'inscrivant dans les agendas "Start Free" et "AIDS Free" et renforcera le soutien aux pays dans leurs processus de pré-élimination et d'élimination vers l'ETME
 - Grâce à de ses différents instruments et initiatives, la Banque mondiale continuera de placer les femmes et les enfants au centre de son programme en matière de santé en aidant les pays dans l'élargissement de l'accès aux services de lutte essentiels contre le VIH ;
 - Le PAM continuera à soutenir les personnes vivant avec le VIH, les clients et les enfants de la PTME dans le cadre d'actions de soutien alimentaire, visant principalement ces groupes lorsque cela est possible et pertinent. Le PAM continuera également à participer activement au Groupe de travail qui œuvre sur la survie de l'enfant au niveau mondial pour identifier les points d'entrée de la planification ;
 - Le HCR offrira un appui ciblé en vue de l'élargissement et de l'intensification des groupes de soutien de mère à mère autour de l'ETME dans le cadre d'opérations ; renforcera l'accès aux tests de ACP dans les milieux humanitaires et déploiera des activités d'orientation finalisée par le HCR sur la PTME dans des contextes humanitaires parmi son personnel et d'autres partenaires humanitaires en 2017. Le HCR renforcera également les systèmes de suivi afin de permettre une collecte plus rapide et plus précise des données sur les indicateurs de l'ETME au niveau individuel, des infrastructures et des camps.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : prévention du VIH chez les jeunes

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

Accomplissements

Prévention combinée

69. La théorie de changement pour le domaine de résultat 3 demande des programmes de combinaison de mesures de prévention ciblés et souligne les liens de plus en plus reconnus entre l'égalité entre les sexes, l'éducation et les comportements favorables à la santé. À cette fin, le Programme conjoint soutient les pays afin d'identifier la combinaison



Le monde entier se mobilise pour « Levez la main pour #HIVPrevention. La campagne a touché plus de 2 millions de personnes sur Facebook et 64 000 personnes se sont engagées dans le mouvement à travers des « j'aime » et des « partages » et des commentaires. Sur Twitter, la campagne a atteint près de 3 millions de personnes et les tweets de la campagne de l'ONUSIDA ont été retweetés 12 000 fois et aimés 9 500 fois.

optimale de programmes comportementaux, biomédicaux et structurels ciblés pour atteindre les personnes à risque accru d'infection tout en reconnaissant que la prévention du VIH est un droit pour tous et que tous les jeunes devraient avoir accès à une éducation complète à la sexualité et une éducation globale au VIH ainsi qu'à des services adaptés aux jeunes. Le programme conjoint a lancé plusieurs initiatives marquantes en 2016, en plus de celles déjà en cours, dans le but de redynamiser le programme de

prévention, de mieux répondre aux besoins des adolescents et des jeunes et de renforcer l'engagement politique. La Réunion de haut niveau (RHN) de 2016 a été un moment particulièrement propice pour cela, et des efforts ont été faits pour garantir un haut niveau d'engagement des jeunes.

70. Entre-temps, pour la Journée mondiale du sida 2016, la campagne «Hands-up for Prevention!», menée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec le Star Times, a atteint des millions de personnes
71. En 2016, l'OIT et ses partenaires ont renforcé les efforts des pays pour élaborer des plans stratégiques nationaux et des normes nationales de santé pour améliorer les programmes de prévention combinés. Au Nigéria, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et les partenaires ont fourni des contributions techniques au développement dans l'élaboration du projet de Plan Stratégique National pour la Coalition des entreprises du Nigeria contre le sida. Le plan stratégique sera lancé en 2017. Au Swaziland, l'OIT et le PNUD ont apporté un soutien technique au Conseil de coordination du VIH/sida du secteur public du Royaume de Swaziland pour examiner sa norme visant le milieu de travail afin d'intégrer les questions relatives à la gestion des maladies et les questions liées à la santé et au bien-être en utilisant la norme nationale de normalisation du Swaziland comme référence. Par conséquent, la norme a été révisée, mieux harmonisée sur la recommandation numéro 200 de

l'OIT et adoptée par le biais de consultations nationales avec le concours de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

Santé de la jeunesse et besoins éducatifs

72. Le programme conjoint continue également de mener deux campagnes innovatrices pour la santé des adolescents et des jeunes : l'initiative « All In to end Adolescent Aids » et l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe (AOA) pour généraliser l'éducation sexuelle complète (ESC) et l'accès aux services de SSR pour les jeunes. Plus de 11 ministères de la Santé se sont engagés à intensifier les méthodes efficaces de prévention combinée et ont appelé à un renouvellement des engagements et une responsabilité renouvelée. Un nouveau cadre mondial CMMV 2016-2021 a été développé et lancé lors de la Conférence internationale sur le sida 2016. La plate-forme All In du Secrétariat de l'UNICEF/ONUSIDA a contribué à produire des résultats pour les adolescents de toutes les régions, en mettant l'accent sur l'harmonisation des investissements et la promotion des innovations. Par exemple, en 2016 dans WCA, une approche rapide a été proposée pour renforcer l'intégration du VIH dans les politiques nationales de la santé des adolescents et la violence fondée sur le genre (VG). Six pays ont réalisé à des analyses des facteurs de blocage pour déceler les lacunes des capacités critiques et les obstacles structurels, avec les résultats informant en matière de dépistage du VIH et des services de conseils à l'échelle communautaire et l'adaptation de services de santé mobiles (mHealth) pour la lutte contre le VIH chez les adolescents. À la suite d'une meilleure analyse et évaluation des données, un certain nombre de pays ont pu mieux cibler leurs ripostes nationales et accroître les investissements en faveur des adolescents. Cela est également possible grâce à la mobilisation massive des jeunes et des adolescents dans l'initiative All In.

Pourcentage de pays ayant des programmes ciblés de prévention combinée en place	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source de données : rapports du pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat définitif peut varier légèrement.	2021: 70% 2019: 60% 2017: 50%	Tous : 32% [31/96] FT: 45% [15/33]
<p>L'association de mesures de prévention du VIH vise à parvenir à un impact optimal sur la prévention du VIH en combinant des stratégies comportementales, biomédicales et structurelles basées sur les droits humains et fondées sur des données probantes dans le contexte d'une épidémie locale bien étudiée et bien comprise. Les mesures prises dans le cadre de cet indicateur couvrent les domaines prioritaires de l'appui aux programmes conjoints dans le cadre des combinaisons nationales de méthodes de prévention, à savoir l'accès aux préservatifs masculins et féminins et l'intégration d'un enseignement VIH/ SIDA et une éducation complète à la sexualité dans les programmes scolaires.</p> <p>En 2016, seulement 31 pays sur 96 avec une présence au programme conjoint (dont 15 pays Fast-Track) avec les programmes de prévention combinés ciblés en place, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les préservatifs masculins et féminins de qualité assurée sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût ; ▪ Les compétences pratiques relatives au VIH, au genre et à l'éducation sexuelle font partie du programme des écoles primaires ; ▪ Les compétences pratiques relatives au VIH, au genre et à l'éducation sexuelle font partie du programme des écoles secondaires. ▪ Les jeunes femmes sont engagées dans le développement de la stratégie de prévention du VIH et la mise en œuvre du service 		

73. Des avancées majeures ont également été réalisées grâce à l'engagement ministériel de l'Agence spatiale européenne (ESA) dirigé par l'UNESCO pour intensifier l'éducation globale sur la sexualité (ESC) ainsi que l'accès aux services de SSR pour les jeunes. Lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016, les pays se sont réunis pour réaffirmer leur engagement dans le cadre de l'Appel à

l'action «Let's Step up and Deliver». En Tanzanie, plus de 8500 enseignants en formation et en service ont été formés au CSE et 13 000 programmes et matériels d'apprentissage à la CSE et au VIH ont été répartis dans plus de 1000 écoles, au profit d'environ 8,6 millions d'enfants d'âge scolaire (49% de jeunes femmes). Pour atteindre les jeunes non scolarisés, le FNUAP a élaboré un dossier ensemble de ressources régionales de l'ESA sur le ESC, qui a été adopté par le Lesotho, la Namibie et la Zambie. L'UNESCO étudie également les possibilités d'élargir les enseignements tirés de l'engagement ministériel de la région de l'ESA sur l'éducation sexuelle complète et l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle (SRS) en Afrique occidentale et centrale. En 2016, une conférence régionale réunissant les représentants de 17 pays de l'AOC a abouti à un appel à l'action pour renforcer l'ESC et élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Pourcentage de pays fast track qui surveillent la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données : rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement.	2021: 70% 2019: 60% 2017: 50%	FT: 58% [19/33]
<p>Cet indicateur mesure l'engagement des pays à surveiller la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au sida. Dans le même temps, le soutien à la mise en œuvre des systèmes de surveillance est une priorité pour le programme conjoint, un acteur majeur de la région.</p> <p>En 2016, 58% des pays Fast-Track ont intégré les indicateurs de base pour mesurer la réponse du secteur éducatif au VIH et au sida dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur l'éducation.</p>		

74. Le Programme conjoint s'engage à aider les pays à veiller à ce que les adolescents et les jeunes aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux produits de santé génésique et sexuelle dont ils ont besoin pour prévenir la transmission du VIH. Les programmes en matière de préservatifs constituent la pierre angulaire de ces efforts. La coalition africaine "Beyond Condom Donation", lancée par le FNUAP en collaboration avec l'USAID et la Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive, a réuni une coalition multisectorielle de plus de 70 groupes du secteur privé et public pour atteindre un objectif audacieux visant à augmenter le nombre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 20 milliards d'ici 2020. La Banque mondiale et le PNUD soutiennent également les pays pour s'assurer que leurs programmes de prévention combinée sont ciblés de manière optimale et au contexte du pays dont il s'agit, en les aidant à identifier des stratégies multisectorielles de partage des coûts.
75. En 2016, l'OMS a organisé une réunion et a élaboré un cadre sur la prestation de services différenciés pour les jeunes et les adolescents, ainsi que pour les jeunes populations clés (YKP). De plus, en 2016, le FNUAP et le FHI360 ont lancé la mise en service des résumés techniques sur YKP, publiés par l'OMS en 2015.
76. La Banque mondiale a mené une étude quantitative et qualitative de la SSR chez les adolescentes au Bangladesh, au Burkina Faso, en Éthiopie, au Népal, au Niger et au Nigéria, permettant une meilleure compréhension de leur état de santé et des déterminants du SIDA du point de vue de la demande et de l'offre, ainsi qu'un ensemble de recommandations pour les options stratégiques propres à chaque pays. Le HCR s'est également employée à renforcer les capacités nationales pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les adolescents les plus marginalisés et vulnérables ainsi que les jeunes dans les situations humanitaires. Par exemple, le HCR a travaillé au Cameroun, en Éthiopie, au Ghana,

au Kenya, au Pakistan, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Ukraine et en Zambie pour fournir des services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes et aux adolescents à l'intérieur et à l'extérieur du camp.

77. Le Programme conjoint reconnaît que les efforts visant à l'élargissement et l'intensification de la fourniture de services et produits de prévention du VIH ne seront d'aucune utilité si les jeunes ne peuvent y accéder, soit en raison de l'insuffisance de l'offre, soit à cause de l'approvisionnement insuffisant soit parce que les jeunes ne se sentent pas à l'aise avec leur fournisseur de soins de santé. Pour faire face à ce problème, le Programme Conjoint a continué de coopérer en étroite collaboration avec la société civile et les jeunes pour renforcer les services destinés aux jeunes, y compris les services fournis par les agents de santé communautaires, les mentors et les pairs, et les services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes populations clés.
78. L'accès aux services et aux produits essentiels de santé doit aller de pair avec l'accès à une éducation sexuelle complète - un élément central de tout ensemble de méthodes de prévention combinée. Une initiative conjointe clé en 2016 et au-delà est la mise à jour des lignes directrices techniques internationales de l'ONU sur l'éducation à la sexualité. Une consultation technique et mondiale des parties prenantes a été organisée par l'UNESCO en octobre 2016 avec plus de 60 participants et un groupe consultatif de l'ESC a été créé avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes, l'OMS et le PNUD. Les principes directeurs internationaux mis à jour sur l'éducation sexuelle seront publiés en 2017 et tiendront compte des derniers éléments d'information ainsi que des bonnes pratiques, avec un accent mis sur des questions telles que la grossesse précoce, la puberté et l'égalité des sexes.
79. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ont soutenu les dirigeants de la jeunesse pour mener la pré-réunion de haut niveau sur la jeunesse, organisée par le FNUAP à son siège à New York. Environ 25 jeunes ont participé à la pré-réunion sur la jeunesse où certaines stratégies ont été développées et les personnes présentes ont eu l'opportunité d'établir des réseaux et de se tenir au courant quant à ce qui se passait en ce moment, lorsqu'il y avait incertitude quant à savoir si oui ou non la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et Le sida serait ouverte aux négociations.
80. Le secrétariat de l'ONUSIDA avec les coparrainants ont soutenu la mise au point et le lancement du guide pratique de l'ONUSIDA pour engager de manière significative les adolescents dans la réponse au sida. Ce guide intègre les questions liées à l'inégalité entre les sexes qui frappe majoritairement les jeunes femmes de manière disproportionnée et les adolescentes et expose des stratégies pour renforcer leur engagement dans la lutte contre le VIH.
81. ONU Femmes et d'autres partenaires ont simplifié les opportunités stratégiques pour les jeunes femmes et les adolescentes, y compris les personnes vivant avec le VIH afin de s'engager dans les principaux forums d'établissement de l'ordre du jour/key agenda-setting fora. Lors de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida, ONU Femmes et partenaires ont consacré un espace pour les jeunes femmes activistes pour s'engager dans le développement de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. Avec le soutien de l'ONU Femmes, les jeunes femmes activistes, notamment les personnes vivant avec le VIH, ont participé au tout premier 60ème Forum/session de la Commission de la condition de la femme. À la Conférence internationale sur le sida – en 2016, les jeunes activistes ont appelé à des mesures visant à mettre fin aux mariages précoces, à la discrimination fondée sur le genre dans les milieux de soins de santé et à promouvoir une participation significative des jeunes femmes vivant avec le VIH. Dix-neuf jeunes dirigeants du plan d'action Women Deliver

travaillant sur le VIH, dont plus de la moitié étaient des jeunes femmes ont reçu des bourses d'études accordées par ONU femmes pour assister à la 4e conférence mondiale « Women Deliver » (« Les femmes donnent la vie »).

82. En collaboration avec la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) et le PACT, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le lancement de la quatrième phase de ACT! 2030, auparavant ACT! 2015, une initiative d'action sociale dirigée par des jeunes impliquant la participation active des jeunes dans 12 pays (Mexique, Jamaïque, Algérie, La Bulgarie, le Nigeria, l'Ouganda, la Zambie, l'Afrique du Sud, le Kenya, le Zimbabwe, l'Inde et les Philippines) concernant la responsabilisation fondée sur les données autour des objectifs de développement durable et d'autres accords applicables ou cadres pertinents liés à la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes. Dans le cadre du partenariat «All in to #EndAdolescentAIDS», le Secrétariat de l'ONUSIDA a appuyé le PACT pour élaborer un guide d'engagement à destination de l'adolescent pour la riposte contre le VIH.

Enjeux

83. **Objectifs et activités de plaidoyer pour la prévention** : en dépit des efforts déployés pour définir des objectifs de prévention et susciter des engagements politiques pour accroître les investissements dans les activités de prévention. Très peu de pays ont adopté un ensemble significatif d'objectifs qui rendent compte de l'action de prévention. Plusieurs pays tentent tant bien que mal de concevoir et s'engagent/agissent efficacement en faveur de la prévention dans un contexte où le plaidoyer en matière de traitement a dominé constitué un critère dominant et où les réductions d'incidence devraient principalement découler du traitement comme méthode de prévention.
84. **Données pour une approche ciblée de prévention combinée** : un autre défi concerne la disponibilité et l'analyse des données hautement granuleuses, ventilées selon le sexe et la tranche d'âge nécessaires à une approche ciblée de prévention combinée. Il est nécessaire de renforcer les mécanismes de collecte de données et de combler les lacunes de connaissance et celles en matière de données probantes concernant la santé des jeunes, l'éducation et les droits. Il s'agit de s'assurer que des systèmes sont mis en place pour collecter et analyser les données qui sont ventilées selon sexe, âge, le statut économique et localisation géographique.
85. **Transition des services pour enfants aux services pour adultes** : compte tenu des taux de survie des enfants grâce aux ARV, la transition vers les programmes pour adolescents, ainsi que des stratégies visant à mieux identifier les enfants plus âgés chez qui le virus n'a pas été diagnostiqué et les adolescents qui grandissent avec le VIH et pour qui le suivi du traitement et des soins sont essentiels. Soutenir les jeunes séropositifs au cours de la transition des services pour enfants aux services pour adultes nécessite l'acquisition de plus d'informations sur les besoins des adolescents.
86. **Traduire la voix à l'impact** : la participation et la voix des jeunes femmes et des adolescentes, y compris celles qui vivent avec le VIH, ne donne pas toujours de résultats. Un mentorat à long terme et un soutien institutionnel sont nécessaires de toute urgence pour s'assurer qu'ils peuvent contribuer de manière significative et constructive à la riposte au VIH.
87. **Financement de l'initiative Fast Track** : le Programme conjoint est unanime pour reconnaître la nécessité d'accélérer radicalement les progrès en matière de prévention afin de rester sur la voie de l'objectif pour mettre fin à la menace pour la santé publique que représente le VIH d'ici 2030. Bien que des progrès importants

aient été réalisés dans ce domaine et que plusieurs nouvelles campagnes ont été lancées, le contexte d'incertitude financière et le roulement du personnel a ralenti la capacité du programme conjoint de progresser véritablement «rapidement» et d'accélérer les avancées. Cela étant dit, même si l'accélération n'était pas possible dans les circonstances données, cela témoigne de la capacité et de la résilience du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrainants, prouvant que les efforts continuent de progresser.

« La génération des jeunes actuelle est la plus nombreuse de l'histoire. Si nous voulons produire un dividende démographique à partir de cette génération, nous devons investir dans les adolescents dès maintenant. Il incombe à chacun de nous de rompre les silos et d'adopter des solutions innovantes. »)

Seth Berkley, Président directeur général de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)

Principales mesures à prendre

Vers les progrès accomplis dans l'avancement de la SSR et de l'ECS chez les adolescents en 2017 :

- La mise à jour des directives techniques internationales de l'ONU sur l'éducation relative à la sexualité seront publiées et diffusées à l'ensemble du territoire dans plusieurs versions linguistiques ; un volume complémentaire axé sur le ECS à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire sera également développé sous la direction de l' FNUAP ;
- Le programme conjoint poursuivra également le travail visant à intensifier et étendre l'ECS de qualité et à accéder aux services de SSR pour les adolescents et les jeunes grâce au suivi de l'engagement ministériel de l'ESA et, en particulier à l'appel à l'action "Let's Step up and Deliver" Feuille de route 2020 " ;
- Le HCR et Save the Children élaboreront des lignes directrices sur la santé reproductive sexuelle des adolescents (santé sexuelle et reproductive chez les adolescents) dans les situations humanitaires. Ces directives ont pour objet de guider et orienter les partenaires humanitaires sur la façon dont la santé sexuelle et reproductive des adolescents peut être mieux intégrée dans les programmes. Un exercice de recherche et de cartographie des services existants de santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les opérations du HCR sera mené pour déterminer les lacunes existantes et les opportunités pour élargir et intensifier l'action.

La gestion de la disponibilité de la prévention combinée :

- L'UNICEF s'efforcera de veiller à ce que les programmes répondent aux besoins des adolescents qui vivent avec et qui sont à risque de contracter le VIH. L'organisme veillera également au soutien des CO pour intensifier les interventions de prévention combinée du VIH, afin d'introduire des innovations comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le dépistage ciblé du VIH, si nécessaire ;
- L'OIT continuera d'accorder la priorité à l'élargissement et l'intensification des programmes de prévention combinée au travail ciblés à l'intention des travailleurs migrants et mobiles les plus vulnérables, dans certains secteurs et dans les lieux à prévalence élevée ; particulièrement dans les régions d'Afrique subsaharienne et d'Asie. L'objectif consiste à augmenter l'accès aux services liés au VIH pour les travailleurs et développer des synergies entre l'offre de produits, le renforcement du cadre juridique et politique et l'amélioration de la protection sociale ;
- La Banque mondiale continuera de se concentrer sur la construction de preuves et de soutenir la mise en œuvre de programmes de prévention combinée grâce à son

portefeuille multisectoriel de prêts à la santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux transports.

Tentative de traduction de la voix à impact :

- ONU Femmes continuera à identifier les opportunités stratégiques pour les jeunes femmes et les adolescentes, y compris les personnes vivant avec le VIH, afin de les encourager à participer et s'engager dans l'ordre du jour du Forum et les ripostes nationales au VIH.

Domaine de Résultat Stratégique 4 : populations clés

Domaine de Résultat Stratégique : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

Réalisations

88. En 2016, le lancement du rapport sur l'écart de prévention de l'ONUSIDA a recentré l'attention sur la prévention du VIH, le Programme conjoint demandant aux pays d'assurer une couverture de 90% des services de prévention pour les populations clés. Lors de la 21^{ème} Conférence internationale sur le sida à Durban (SIDA 2016), le Programme conjoint a été reconnu pour les efforts visant à atteindre les populations clés et à assurer un traitement pour tous. En attendant, l'accélération du processus et du suivi rapide permettant de mettre fin au sida a aidé à améliorer la prévention et le traitement des populations clés, en particulier dans les villes, en 2016 - par exemple, un partenariat MAC AIDS a permis de mobiliser 1,5 million de dollars US pour mettre en place des services destinés aux population clés dans/au sein de six villes.



89. Le PNUD, le FNUAP, l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale et l'OMS ont appuyé la coordination mondiale des programmes pour les populations clés par l'intermédiaire du Forum mondial des HSH et de la plate-forme de lutte contre le VIH, du comité directeur sur le VIH et le travail sexuel et du Groupe stratégique consultatif sur le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues. Une grande importance sera accordée sur les outils de mise en œuvre de la planification de la lutte contre le VIH chez les populations clés et des fiches techniques/orientations générales sur le VIH et les jeunes populations clés. Ce travail comprenait la publication de TRANSIT, la rédaction finale de l'IDUIT et l'adoption de

MSMIT et SWIT dans les régions AP, EECA, ESA, WCA et CAR. L'intensification de la mise en œuvre des programmes s'est produite en partenariat avec les secrétariats des populations clés et les réseaux locaux afin d'assurer des approches communautaires.

90. Le PNUD et ses partenaires ont continué à assurer un suivi continu des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, par l'évaluation des cadres juridiques et politiques dans 22 pays et l'élaboration de plans d'action clés dans huit pays. L'intégration des services pour les populations clés a été soutenue dans quatre subventions régionales et nationales de 23 pays. Le PNUD a également soutenu les pays dans la mise en place d'environnements favorables aux LGBTI mais aussi dans la dépénalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe dans les Seychelles, dans les plans et cadres d'activité nationaux privilégiant les interventions de KP en République dominicaine, au Nigéria et en Zambie et le PNUD a influé sur la modification de la loi anti discrimination de Guyane pour intégrer SOGIE.
91. Le FNUAP et ses partenaires ont soutenu les organisations de travailleurs sexuels dans 19 pays en 2016, et leurs efforts reposent aussi sur la formation des formateurs, le renforcement des capacités et la sensibilisation aux travailleurs sexuels et aux clients mobiles, y compris en Chine, en Inde, au Malawi, au Myanmar et en Ukraine. Au Kenya, des services SSR/VIH ont été fournis à 4500 travailleurs du sexe et à 500 clients. En collaboration avec PACT/ Linakges et NSWP/ASWA, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une formation régionale de l'ESA sur la programmation des travaux de lutte contre le travail sexuel dirigée par la communauté. Cette division implique sept équipes de pays (50/50 mélange/gamme/combo/diversité de travailleurs du sexe et gouvernement) ainsi que des acteurs régionaux et mondiaux.

"Nous pouvons seulement atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de SIDA avant 2030 si nous accordons réellement la priorité à la prévention du VIH. Nous devons mettre un terme à l'isolement et à la peur que les populations clés doivent supporter quotidiennement."

Laura Londén, directrice générale adjointe du FNUAP

92. L'extension à l'échelle nationale du programme en matière de préservatifs, pour les populations clés également, s'est produite dans 54 pays.

Pourcentage de pays avec des gammes/programmes/ (ensemble de mesures) définis et inclus dans les stratégies nationales et destinés aux populations clés	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données: rapports par pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	HSH, travailleurs du sexe 2021: 90% 2019: 80% 2017: 70%	HSH, travailleurs du sexe Tous : 61% [59/96] FT: 55% [18/33]
<p>Le programme conjoint joue un rôle clé en aidant les pays à développer des ensembles complets de services pour les populations clés afin que les services soient adéquats et ciblés. Les éléments de l'autonomisation des populations clés tant pour les clients que pour les fournisseurs de services VIH sont également recueillis.</p> <p>En 2016, 61% des 96 pays ayant une présence au Programme conjoint, (dont 18 sont des pays participant à l'initiative Fast Track) disposent de programmes complets de services définis et inclus dans les stratégies nationales pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe. En outre, ces pays ont des estimations démographiques et des estimations de</p>		

la prévalence pour ces populations clés. Les populations clés sont également engagées dans la stratégie de lutte contre le VIH.

93. L'UNODC et ses partenaires ont participé à un dialogue mondial plus approfondi et ont plaidé afin de promouvoir des soutiens des programmes équitables de lutte contre le VIH attentifs à la sexospécificité et équitable pour les femmes consommant de la drogue, les femmes dans les prisons et les femmes partenaires d'hommes qui s'injectent des drogues. L'UNODC, en collaboration avec le Réseau International des Usagers de Drogue (INPUD), a publié un guide sur les services réactifs différenciés par sexe et l'organisme a aussi permis de renforcer les capacités de services communautaires et de services pénitentiaires pour les femmes qui se droguent, en Afghanistan, au Népal et au Pakistan. La police a été sensibilisée et des partenariats avec la société civile ont également été créés pour soutenir les services de lutte contre le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. Une autre action qui a été mise en place est l'institutionnalisation de la formation au VIH au sein des écoles de police en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizstan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan. L'OMS a en outre aidé les pays à examiner les stratégies et les programmes nationaux en matière de drogue, en soulignant les raisons de santé publique/ pour lesquelles il est nécessaire d'intégrer les interventions pour la réduction des dommages et les services de réduction des méfaits dans les réponses nationales. Dans EECA et en Asie-Pacifique, la Banque mondiale a mené plusieurs études sur la rentabilité des efforts et l'impact des services de réduction des risques chez les personnes qui s'injectent des drogues.
94. ONU Femmes a développé l'esprit de leadership et encouragé la participation des femmes consommant de la drogue et vivant avec le VIH dans les forums décisionnels au niveau mondial et national. Par exemple, ONU Femmes a soutenu l'engagement des femmes vivant avec le VIH et consommant de la drogue, de l'Indonésie, du Kenya, de l'Ouganda et de l'Ukraine, lors de la conférence mondiale RTI International sur l'élimination des inégalités entre les sexes ; en examinant le lien entre le VIH, l'usage de drogue et la violence, en mettant l'accent sur la mise en œuvre de mesures fondées sur des données probantes. Lors de la conférence, les femmes activistes ont amplifié l'appel à l'action mondiale pour étendre la mise en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, le plaidoyer et le financement pour traiter les problèmes croisés pouvant naître du VIH, à savoir la consommation de drogue et de la violence. ONU Femmes a également collaboré avec le Réseau asiatique de personnes qui consomment des drogues pour rendre les femmes plus à même d'occuper des postes de décision et renforcer la capacité de leadership des femmes qui consomment de la drogue et renforcer leur engagement dans la riposte nationale au VIH, notamment en Asie. En Tanzanie, ONU femmes s'est battu pour qu'une femme ayant consommé de la drogue soit nommée en tant que membre du comité de réduction des méfaits du Conseil de district de Temeke pour assurer que les besoins spécifiques des femmes qui consomment de la drogue et sont porteuses du VIH soit intégrés aux efforts de planification et programmation locale de la réduction des risques.
95. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires, dans le cadre de la Recommandation de l'OIT sur le VIH et le sida, ont élargi l'accès aux programmes de sécurité et de santé au travail en 2016 pour les établissements vulnérables dans les régions d'Asie et d'Afrique australe, tout en soutenant les programmes d'autonomisation économique. Ce travail a atteint environ 12 000 jeunes femmes et travailleuses du sexe le long des corridors de transport et des autres zones sensibles dans six pays d'Afrique australe (Malawi, Mozambique, Afrique du Sud, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe), en partenariat avec des associations de transport et des sociétés. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont également appuyé

la mise en œuvre de programmes de prévention combinée par l'intermédiaire de partenariats stratégiques avec de grands groupes du secteur privé. Par exemple en Inde, des partenariats ont été conclus avec 12 grands groupes de sociétés du secteur privé, dont Ambuja Cement, Apollo Tyres, Ballarpur Industries Ltd, Crompton & Greaves, Hindustan Unilever Limited, J K Tyres Ltd, Jubilant Organosys Ltd, Pepsico, Sab Millers, Sona Koyo Steering Limited, SRF Group et Transport Corporation of India. Ces partenariats ont accru l'accès aux services de dépistage du VIH, aux politiques sur le lieu de travail, aux préservatifs, au dépistage du VIH et aux programmes de communication sur le changement de comportement. Ces partenariats ont permis d'atteindre des millions de travailleurs et leurs familles.

96. Les directives unifiées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés ont été mises à jour et distribuées ; elles intègrent les interventions et les stratégies de santé pour faire face aux obstacles structurels pour les services destinés aux populations clés/PK. L'outil technique de l'OMS de 2015 pour que les pays fixent des objectifs pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les PK a été par la suite utilisé pour soutenir l'action nationale aux PK et suivre les progrès accomplis. Un appui a été fourni aux pays pour examiner la cascade de traitement pour les populations clés KP et afin de différencier les prestations des services. Des éléments de preuve ont été recueillis sur l'efficacité des programmes de réduction des risques, illustrant les avantages pour l'ensemble des communautés - par la réduction de la criminalité et des troubles publics et une participation accrue des membres de la société précédemment exclus.
97. Le HCR a soutenu la prestation de services complets de lutte contre le VIH pour les KP dans les contextes humanitaires, à cela s'ajoute la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans 18 pays. Au Népal, les ONG ont fourni des services gratuits de dépistage du VIH aux KP, travaillant également avec des jeunes non scolarisés sur le travail sexuel et les comportements sexuels dans les camps. Au Kenya, les travailleurs du sexe, les conducteurs de camion et les migrants ont reçu des informations sur le VIH, les services de dépistage du VIH, les préservatifs et les mesures de prévention positive.
98. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été lancée dans la région de l'Asie-Pacifique avec le soutien de l'IATT sur les YKP. La Thaïlande est apparue comme acteur pionnier en matière de PrEP pour les hommes adolescents qui ont des rapports sexuels avec des hommes. En Iran, des tests rapides ont été introduits dans les centres de jeunes, pour les adolescents qui utilisent des stimulants de type amphétamine. L'UNESCO, l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu Youth LEAD, un réseau de jeunes populations-clés (YKP), pour réviser l'initiative baptisée NewGen Asia, un programme de leadership destiné aux jeunes populations clés.
99. L'UNESCO, l'ONUSDC et l'OMS ont élaboré des directives sur les réponses des politiques du secteur de l'éducation en matière d'abus de substances, y compris pour les populations clés (YKP), afin de compléter le travail de l'UNESCO en matière de prévention de la violence et de l'intimidation liées aux SOGI dans les écoles, qui a également contribué à dissiper les mythes du VIH et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En Biélorussie, trois cours d'apprentissage à distance ont formé plus de 300 jeunes travailleurs et éducateurs sur la prévention du VIH et de la violence parmi les YKP. En Israël, 50 spécialistes ont été formés à la prévention de la violence dans les écoles et à la discrimination à l'égard des enfants et des jeunes vivants avec le VIH. Au Brésil, les OSC ont renforcé la lutte contre le sida chez les jeunes. Pendant ce temps, au Congo, 300 éducateurs pour adultes et 260 dirigeants de jeunes/leaders jeunesse ont été formés au CSE - atteignant 25 000 jeunes non

scolarisés, dont 285 adolescents réfugiés qui font le commerce du sexe/qui vendent des services sexuels qui ont été aidés pour retourner/fréquenter l'école de nouveau.

Services VIH pour les populations clés

100. En partenariat avec le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, la Banque mondiale a mené dix études d'efficacité allocatives, contribuant ainsi à illustrer les avantages du financement des programmes pour les populations clés. La Banque mondiale a également financé des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés dans plusieurs régions grâce à son portefeuille de prêts pour la santé, l'éducation, la protection sociale et le transport. En Inde, par exemple, la Banque mondiale a soutenu des comportements plus sûrs parmi les KP et les programmes d'OST. Au Nigéria, les interventions de prévention pour les travailleuses du sexe ont été intensifiées, tandis qu'au Burkina Faso, le projet RH comprend un système de financements axé sur les résultats pour les populations clés.

«Il est inacceptable que les populations clés soient toujours soumises à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence qui les empêche d'accéder à des services VIH de qualité. Le PEPFAR soutient résolument de manière ferme et sans équivoque avec et en faveur les populations clés, tel que définies par l'ONUSIDA et comprenant les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues ainsi que les prisonniers. Nous sommes fermement déterminés à protéger et promouvoir leur santé et leurs droits fondamentaux.»

Deborah Birx, coordinatrice américaine du programme VIH/SIDA
Et Représentante spéciale chargée de la question de la diplomatie mondiale de la santé

101. L'action parmi les groupes de population clés s'est poursuivi en 2016 avec la convocation de la première réunion du nouvel organe consultatif, la Plate-forme mondiale pour accélérer la riposte au VIH chez les homosexuels, les hommes bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, en collaboration avec le Forum mondial sur les HSH, l'OMS, FNUAP, PEPFAR - la Commission ghanéenne de lutte contre le SIDA et le Fonds mondial. La réunion est parvenue au consensus sur les éléments nécessaires pour accélérer la riposte au VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en 2016-2017. Des orientations normatives (outils de mise en œuvre) pour les programmes VIH à destination des populations clés a également été élargis en 2016. Un outil pour travailler avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été diffusé dans les services extérieurs du FNUAP et dans le cadre d'un événement en marge de la Plateforme Mondiale des HSH lors de la Réunion de haut niveau sur le SIDA. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les organisations de société civile (OSC) et des alliés ont été formés à l'utilisation de l'outil dans 11 pays par le FNUAP et ses partenaires. Un outil pour travailler avec des personnes transgenres, TRANSIT, a également été publié. L'outil du travailleur du sexe a également été utilisé par le FNUAP et ses partenaires pour orienter les programmes avec les travailleuses du sexe dans 31 pays.

102. Afin de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, y compris les HSH, les personnes transgenres et les travailleurs du sexe, l'OIT et le PNUD en Chine ont continué à soutenir le service d'aide juridique. Une étude sur les expériences des communautés LGBT a été entreprise pour soutenir le travail du service d'aide juridique. En partenariat avec le PNUD, des travaux de recherche connexes liés aux LGBTI ont été effectués pour contribuer vigoureusement au bon fonctionnement de la ligne d'assistance juridique. Le HCR et le FNUAP collaborent

avec la Commission des femmes pour les réfugiés (WRC) pour élaborer et élargir les programmes de santé reproductive et les programmes VIH qui ciblent/à l'intention des travailleurs du sexe dans les situations humanitaires. La collaboration a par ailleurs eu lieu également/a également eu lieu avec des groupe de pilotage sur la prostitution/travail sexuel et s'est traduite par deux études de recherche établissant une cartographie globale de l'environnement juridique relatif au travail sexuel et une analyse des données probantes sur les caractéristiques de l'industrie du sexe en ligne et des interventions novatrices.

"Le monde a franchi un pas vers une approche plus rationnelle et compatissante pour les usagers de drogues injectables. Les pays peuvent uniquement faire reculer/inverser les épidémies de VIH par la mise en œuvre de mesures et de programmes qui prouvent leur efficacité et placent les gens au premier rang, y compris les consommateurs de drogues".

Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Méthode de réduction des risques pour les PWID

103. Un instrument de mise en œuvre pour les programmes de lutte contre le VIH destinés aux usagers de drogues a été rédigé au cours de l'année 2016. Cet outil sera publié en 2017 (avec la participation du Réseau international des personnes usagères de drogue, UNODC, FNUAP, OMS, PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et PEPFAR): "Mettre en place des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec PWID: orientations pratiques ". 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 visant les consommateurs de drogues injectables.

Pourcentage de pays mettant en œuvre en combinaison les interventions les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 60% 2019: 50% 2017: 30%	Tous : 74% [21/31] FT: 75% [9/12]
<p>Bien que le Programme commun favorise l'ensemble des interventions pour PWID (neuf composantes), les quatre plus essentiels pour réduire les nouvelles infections par le VIH sont les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution aux opioïdes (OST), HTS et ART et l'impact attendu est plus important lorsque ceux-ci sont mis en œuvre en combinaison avec une couverture suffisante (et de qualité). Par conséquent, la surveillance UBRAF capture la mise en œuvre de ces quatre éléments en combinaison.</p> <p>En 2016, 31 des 96 pays avec une présence de l'ONUSIDA (dont 12 sont pays fast track) ont signalé que le esemble complet d'intervention pour les PWID est applicable dans leur situation épidémique. Sur ces 31 pays, 74% utilisent en combinaison les quatre composants du paquet PWID (NSP, OST, HTS et ART). En outre, 20% des 96 pays ont une évaluation des besoins du VIH sensible au genre pour le PWID.</p>		

104. L'ONUDC, en collaboration avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale a permis de collecter des informations stratégiques sur les consommateurs de drogues injectables et sur le VIH au sein des personnes qui s'injectent des drogues. Avec la participation de la société civile et des réseaux d'experts, les efforts conjoints ont permis de renforcer la coordination entre les organismes compétents des Nations Unies en matière de collecte et d'analyse de données, d'évaluations

ainsi que de rapports harmonisés des données mondiales. Les estimations évaluées conjointement ont également permis d'améliorer la compréhension de la qualité des estimations actuelles sur la prévalence de la consommation de drogues injectables et la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues par injection, en permettant à l'identification des besoins propres à chaque pays pour leur amélioration. L'ONUSIDA, en collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, a participé à des événements pour la préparation en vue de l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue - Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue. "UNGASS 2016 sur le problème de la drogue dans le monde : attention particulière sur les personnes, la santé publique et les droits de l'homme" à New York, Genève et à Vienne. Ces événements ont été organisés par des missions permanentes de Suisse, de Norvège et la Colombie.

105. En partenariat avec le Secrétariat et d'autres coparrainants, la Banque mondiale a mené plusieurs études d'efficacité allocative dans les pays ayant des épidémies de VIH liées à la consommation de drogues injectables. Ces études ont montré/démontré que des ressources financières plus importantes doivent être allouées à ces programmes afin de réduire les nouvelles infections par le VIH. La Banque mondiale a également effectué une étude d'efficacité de programme en Ukraine pour montrer comment les programmes de lutte contre le VIH pour les usagers de drogues injectables (PWID) pourraient être mis en œuvre à moindre coût.

Défis

106. **Les populations clés sont socialement marginalisées** : les populations clés connaissent souvent des violations de leurs droits fondamentaux, la stigmatisation et la discrimination. Les efforts visant à atteindre la Déclaration politique de 2016 sur les objectifs et cibles fixés pour lutter contre le VIH et le SIDA sont entravés dans beaucoup de pays par des lois qui criminalisent les populations clés mais aussi par d'autres facteurs comme le financement insuffisant, ce qui a réduit l'approvisionnement en produits de base tels que les préservatifs et les lubrifiants, la prestation de programmes de prévention et le renforcement des capacités OSC des populations clés. Alors que la prévalence du VIH est plus élevée chez les femmes qui s'injectent des drogues, les efforts nationaux en réduction des risques ne prennent pas en compte le critère genre et les politiques nationales en matière de drogue abordent rarement la question de la violence subie par les femmes consommatrices de drogues, restreignant ainsi considérablement la capacité des femmes à prévenir le VIH et atténuer son impact.
107. **Lois et politiques discriminatoires, normes et pratiques communautaires** : la mise en place d'environnements juridiques punitifs, et l'utilisation abusive des dispositions pénales ont souvent une incidence négative sur la santé et violent les droits humains des populations clés. Les normes et pratiques communautaires discriminatoires à l'encontre des populations clés ont entraîné une diminution de l'espace pour la société civile, influant sur la capacité des populations clés à s'auto-organiser et à mobiliser des ripostes. Les obstacles comprennent:
- Environnements juridiques punitifs et accès limité à la justice
 - Montée de la violence violences homophobe et transphobe ;
 - Manque de rapports et absence de réponses/ripostes en matière d'agressions ;
 - Utilisation/possession de préservatifs comme preuve de travail sexuel;
 - Manque/Carences de services/ prestation des services pour les populations clés.
108. **Abandon des YKP** : les YKP sont particulièrement négligées en raison du consentement, de la notification et des exigences (fréquemment divergentes) en

matière d'âge minimal ainsi que des poursuites contre les prestataires de services. La demande de services AYKP est faible en raison de la perception mauvaise des risques chez les jeunes et de la peur de l'isolement et de la stigmatisation. Les fournisseurs de services perçoivent parfois les AYKP comme «problématiques» et jugés «indignes» de soins. De telles barrières contribuent directement au VIH et à de nouvelles infections en forte hausse parmi les PWID et conduisant à une prévalence du VIH allant jusqu'à 70% dans certaines communautés de travailleurs sexuels en Afrique subsaharienne. La violence à l'encontre des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la fermeture de services d'ONG engendrent des risques graves dans de nombreux pays.

109. **Données et diffusion de données** : les données limitées pour les populations clés et le manque de répartition relative aux données limite les informations disponibles, en particulier parmi les jeunes populations clés. Peu de pays recueillent des données sur la violence homophobe/transphobe, la violence à l'égard des femmes qui s'injectent des drogues, la consommation de substances ou le travail sexuel chez les jeunes. Les efforts de prévention précoces ne tiennent souvent pas compte des besoins et des défis des jeunes populations clés.

Mesures clés pour des actions futures

110. Nous continuerons d'apporter un soutien aux populations clés, à l'aide de nouveaux développements et d'un déploiement de conseils axés sur les outils de mise en œuvre, les lignes directrices consolidées, les fiches techniques des jeunes populations clés, le renforcement de la société civile et les contextes humanitaires. Une action conjointe avec des partenaires tels que PEPFAR et le Fonds mondial sera renforcée, tandis que les organisations de KP et les plateformes de plaidoyer seront soutenues pour faciliter la mobilisation des collectivités ainsi que les interventions et la hiérarchisation des KP dans les plans et cadres nationaux ;
111. La collecte de données ventilées comblera les lacunes dans les connaissances - l'ampleur des populations clés concernées, les emplacements, les risques et les obstacles des KP à travailler collectivement et à obtenir des services VIH. Le suivi des interventions différenciées permettra d'évaluer la cascade et d'évaluer de nouvelles interventions telles que la PrEP et l'auto-test.

Accomplissements

112. Les actions spécifiques des coparrainants comprendront :
- Le PNUD abordera les obstacles juridiques, politiques et pratiques qui affectent les droits des populations clés. Les changements législatifs et politiques seront mis en avant lors des dialogues nationaux par l'intermédiaire des agences d'exécution de la loi pour faciliter les lois et les politiques habilitantes, les plans nationaux axés sur les KP/subventions du Fonds mondial ;
 - Le FNUAP continuera à déployer des programmes complets de lutte contre le VIH destinés aux populations clés grâce à l'autonomisation des collectivités, au renforcement des capacités organisationnelles, à la lutte contre les violations des droits de l'homme et à la fourniture de services assurant une prise en charge complète de SSR/VIH.
 - L'UNODC encouragera davantage les personnes qui consomment de la drogue et sont en prison, en élaborant des directives sur la réduction des risques pour les consommateurs de stimulants et les services de lutte contre le VIH dans les prisons, en accordant une attention particulière à la question d'égalité des sexes ;

- Le HCR et le FNUAP élargiront les activités de prévention du VIH avec les populations clés, en particulier les travailleuses du sexe, et ce même dans des situations humanitaires, à l'intérieur de plusieurs pays en 2017. Cela comprendra un examen global des programmes et un soutien technique accru à toutes les opérations, avec le pilotage et l'intensification des programmes de travail sexuel dans trois pays ;
- L'OIT continuera de créer de solides synergies entre l'augmentation de l'accès aux services VIH, le renforcement des cadres juridiques et politiques et l'accès croissant aux programmes VIH, conformément aux principes de la Recommandation n°200 ;
- ONU Femmes encouragera la participation et le leadership des femmes consommatrices de drogue et vivant avec le VIH dans les forums décisionnels au niveau mondial et national.
- La Banque mondiale continuera de soutenir les programmes VIH du destinés aux KP dans son portefeuille du secteur des transports en mettant l'accent sur l'évaluation sociale et l'atténuation de la transmission du VIH ;
- Le PAM devra tenir compte davantage des besoins des populations clés dans les contextes humanitaires.

Domaine de résultat stratégique 5 : Inégalité des sexes et violence sexiste (VS)

Domaine de résultat stratégique 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

Accomplissements

113. Le Programme conjoint a abordé les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH en 2016 en mettant en place plusieurs mesures :

- Constituer des données sur les manières dont les normes de genre inégales influencent la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH ;
- Abrogation des lois et pratiques discriminatoires ;
- Aider les pays à intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, les cadres de suivi et d'évaluation et les budgets ;
- Renforcer le leadership et la participation des femmes vivant avec le VIH dans les processus décisionnels.

Femmes et filles

114. En vue de transformer les normes inégales de genre et les facteurs sociaux du VIH, l'ONU, l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PAM ont appuyé la constitution de preuves fondées concernant l'impact des normes sexistes néfastes/préjudiciables sur la capacité des femmes à prévenir le VIH et à atténuer son impact. ONU Femmes a formulé le rapport nommé les obstacles clés à l'accès des femmes au traitement du VIH : un examen mondial, révélant les obstacles liés au genre dans l'accès et l'observance du traitement chez les femmes au cours de leur vie. Ces obstacles incluent aussi la violence, la peur de la violence, la stigmatisation, la discrimination, la faible connaissance du traitement, le manque de contrôle des ressources et les responsabilités en matière de soins. Les résultats ont été présentés lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016 et ont été

utilisés pour informer des efforts visant à améliorer l'accès aux traitements. La Banque mondiale a également mené des études en Afrique subsaharienne pour examiner les facteurs sociaux de transmission chez les jeunes femmes, y compris un test de transferts d'espèces conditionnels et inconditionnels pour les adolescentes pour déterminer l'impact sur la rétention à l'école et le risque de VIH. En Zambie, le PAM, en partenariat avec le Réseau Scaling Up Nutrition Civil Society, a mené une étude pour enquêter sur les obstacles qui entravent l'accès des adolescentes au VIH et aux services alimentaires. Les lacunes incluaient une faible utilisation des services de dépistage et de conseil du VIH, un pouvoir limité pour négocier l'usage du préservatif et des programmes inadéquats de changement de comportement en ce qui concerne le VIH et les aliments.

Pourcentage de pays ayant des politiques et des stratégies nationales de lutte contre le VIH favorisant l'égalité entre les sexes et modifiant les normes inégales en matière de genre	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données: rapports du pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 70% 2019: 60% 2017: 50%	Tous : 45% [43/96] FT: 45% [15/33]
<p>Le Programme conjoint offre un plaidoyer, des conseils techniques, des révisions juridiques et politiques, des réformes et des capacités pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris les plus vulnérables et marginalisés.</p> <p>En 2016, 45% des 96 pays ayant une présence au programme conjoint (dont 15 pays fast track) disposent de politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH qui favorisent l'égalité entre les sexes et transforment les normes de genre inégales avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les évaluations des facteurs sociaux, économiques et juridiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH sont disponibles ▪ Les données désagrégées selon le sexe et l'âge et l'analyse comparative entre les sexes sont utilisées dans la planification et la budgétisation du VIH ▪ Interventions structurelles et de changement social pour transformer les normes inégales en matière de genre et les obstacles systémiques mise en œuvre, y compris les programmes d'éducation et les initiatives sexospécifiques pour mobiliser les hommes et les garçons 		

115. Les Nations Unies, le PNUD et le FNUAP ont contribué à intégrer les questions d'égalité entre les sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH en Chine, au Maroc, en Sierra Leone, en Afrique du Sud et en Ukraine; ils ont aussi permis d'élaborer des plans opérationnels pour l'égalité des sexes et le VIH au Malawi, en Tanzanie et au Viet Nam, ils ont participé à l'inclusion d'indicateurs sensibles au genre dans les cadres de suivi et d'évaluation au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ouganda, ils ont encouragé de budgétiser des mesures spécifiques axées sur l'égalité des sexes au Maroc et en Tanzanie et ont renforcé la capacité des conseils nationaux de lutte contre le sida pour une exécution sexospécifique en Chine, au Kazakhstan, au Tadjikistan, en Tanzanie et en Ouganda. ONU femmes a organisé une réunion mondiale de groupe d'experts avec 47 experts, dont des représentants des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des organisations de femmes, des universités et les Nations Unies, afin d'aborder la question de la mise en place de l'équité de genre au centre de l'initiative Fast track pour mettre fin avec le sida, ce qui a abouti à une hiérarchie unanime du besoin des efforts concertés pour défendre et développer des stratégies pour assurer un financement accru et durable pour l'égalité des sexes dans les mesures de lutte contre le VIH ainsi que

dans les organisations de femmes - y compris les organisations de femmes vivant avec le VIH, les jeunes femmes et les défenseurs de l'égalité entre les sexes. Au Malawi, en Tanzanie et en Afrique du Sud, le PNUD, l'UNICEF et la Banque mondiale ont aidé à estimer les systèmes de transfert monétaire, en ciblant les jeunes femmes et les adolescentes pour lutter contre le VIH.

116. Pour soutenir la planification nationale et locale pour la mise en œuvre de l'Agenda 2030, le Programme conjoint a soutenu l'engagement des femmes vivant avec le VIH dans la localisation des ODD. Le projet *Unzip the Lips* et la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Asie/Pacifique, avec l'appui de ONU Femmes, du PNUD, du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, a lancé et diffusé une vidéo et a dévoilé l'agenda 2030 pour les principales populations touchées telles que les femmes et les jeunes filles dans l'épidémie d'infection par le VIH en Asie et dans le Pacifique, identifiant les possibilités de suivi et de contrôle des progrès réalisés vers les ODD pour les femmes et les filles dans le contexte du VIH. ONU Femmes a également collaboré avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW)-Global afin d'assurer que plus de 200 femmes vivant avec le VIH au Bélarus, en République démocratique du Congo, au Kazakhstan, au Kenya, au Mozambique, en Namibie, en Russie, en Thaïlande, en Ukraine et au Zimbabwe expriment leurs priorités et coopérant avec les décideurs politiques pour influencer la localisation des ODD.
117. Encourager les femmes vivant avec le VIH à prendre des responsabilités afin qu'elles occupent des fonctions de direction a été l'un des principaux objectifs de la sensibilisation et du plaidoyer a été une priorité majeure pour le Programme conjoint et les coparrainants pendant l'année 2016. Les activités de sensibilisation de l'ONU Femmes, FNUAP, PNUD, l'OMS, le HCR, l'OIT, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont abouti à un plus grand leadership et à une mobilisation de jeunes



L'ambassadrice internationale de bonne volonté de l'ONUSIDA, Annie Lennox, lors de la séance d'ouverture de la conférence Women Deliver à Copenhague, au Danemark qui s'est déroulée du 16 au 19 mai 2016.

activistes et de réseaux de femmes vivant avec le VIH pour établir un agenda commun et participer de manière significative à la politique et aux programmes du VIH aux niveaux national, régional et mondial. Cela comprenait une participation significative à la 60e session de la Commission sur la condition de la femme, à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, à la Conférence

internationale de lutte contre le sida de 2016 et à la conférence Women Deliver. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP et le PNUD ont également soutenu une stratégie d'engagement des jeunes pour la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. ONU Femmes a soutenu La Zone d'établissement de réseaux des femmes (Women Networking Zone) lors de la Conférence internationale sur le sida représentant un espace inclusif au sein du Global Village, qui a permis une visibilité accrue des organisations de femmes et a fourni aux femmes vivant avec le VIH un espace pour le travail de plaidoyer, pour une responsabilisation plus rigoureuse, pour le

financement ainsi qu'une mise en œuvre d'actions dans le but de faire progresser les priorités des femmes.

118. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT et ONU Femmes ont également investi dans la mise en œuvre d'interventions pour promouvoir l'égalité des normes de genre et renforcer l'autonomisation économique des femmes dans le contexte du VIH. Le bénéficiaire du Fonds pour l'égalité des sexes d'ONU Femmes (FES) en Tanzanie a permis de renforcer économiquement plus de 3000 femmes en milieu rural vivant avec et affectées par le VIH en développant leurs talents commerciaux et en leur permettant de lancer leurs propres petites entreprises. Les femmes ont non seulement été en mesure d'accroître leurs revenus, mais ont également déclaré avoir plus de contrôle sur la prise de décision au sein du ménage et de la communauté. En Ouganda, une série de formations entrepreneuriales élaborées et délivrées par le biais de ONU Femmes a permis de faire acquérir des compétences sociales et économiques aux jeunes femmes vivant avec le VIH de même que de renforcer leur confiance et leur estime de personnel. En raison de l'encadrement, les jeunes femmes vivant avec le VIH ont non seulement démarré leurs propres entreprises, mais ont également accédé à des subventions gouvernementales supplémentaires destinées aux entrepreneurs.
119. Le Programme conjoint a fourni aux États membres les dernières preuves et l'appui politique pour faire progresser les cadres normatifs sur le VIH qui guident les ripostes nationales au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU, ONU Femmes, l'OMS, le FNUAP ainsi que le soutien aux politiques de l'UNESCO et du PNUD ont contribué à des engagements forts à l'égard des États membres en matière d'égalité des sexes dans la Déclaration politique adoptée de 2016 sur le VIH et le sida, visant à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et jeunes filles.
120. En ce qui concerne les liens entre le VIH et la violence sexiste, l'UNICEF, la Banque mondiale et ONU Femmes ont investi dans la collection de données factuelles et la mise en œuvre d'initiatives visant à prévenir la violence et le VIH. L'étude longitudinale de l'UNICEF au Malawi sur la réduction de la violence sexiste, l'amélioration de la SSR et l'autonomisation des filles et des garçons (10-14) pour exercer pleinement leurs droits ont abouti à une intervention basée sur des données probantes pour établir des relations équitables entre les sexes et transformer les notions préjudiciables de masculinité et de féminité. A travers le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, ONU Femmes a soutenu la SASA! La mise en œuvre au Kenya, en Haïti et en Tanzanie de cette initiative de mobilisation communautaire a rassemblé des hommes et des femmes et a ainsi eu pour effet d'entraîner la prévention de la violence et du VIH.
121. Pour harmoniser l'obtention de données dans des contextes humanitaires, le FNUAP, le HCR et les partenaires clés ont créé un système de gestion de l'information sur la violence sexiste (GBVIMS). Le GBVIMS est un partenariat interinstitutions/partenariat inter agences entre le FNUAP, le HCR, l'UNICEF, l'OMS et le Comité international de secours. Mis en œuvre dans 25 contextes humanitaires, le GBVIMS est une première tentative d'organiser la gestion des données liées à la violence basée sur le genre (VBG) dans toute la communauté de l'action humanitaire. En outre, le HCR a travaillé avec le FNUAP pour assurer la mise en œuvre de l'Ensemble minimal de services initiaux dans les situations d'urgence humanitaire, notamment dans des services de gestion clinique des victimes de viol et agressions sexuelles. Ces services comprenaient la fourniture de PEP pour les survivantes de la violence sexuelle, l'accès à la prévention, au traitement et aux

soins VIH, l'intégration des services de rétablissement post-traumatique et de services de santé mentale.

122. En réponse aux taux alarmants de violence, à l'égard des femmes au Sud-Soudan, des rapports indiquent que 475 000 femmes et filles sont à risque, le PNUD a travaillé en partenariat avec le Gouvernement du Sud-Soudan, le Fonds mondial et l'OIM pour aborder les actes de violence sexiste dans le cadre des programmes de santé mentale et programmes de soutien psychosocial, notamment pour les femmes déplacées à cause de conflits durant depuis trois ans.
123. Le soutien aux politiques du programme conjoint en 2016 a abouti à un cadre normatif plus fort sur les dimensions sexospécifiques du VIH/sida. Par exemple, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'assistance technique coordonnée des partenaires de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), au moment de la rédaction et de la présentation de la résolution sur les femmes, les filles, le VIH et le sida auprès de la Commission de la condition de la femme, a abouti à l'adoption de la Résolution qui reconnaît la vulnérabilité des femmes et des filles dans le contexte du VIH, l'importance de garantir leur santé sexuelle et reproductive et les droits génésiques, mettre fin à toutes les formes de violence et réduire l'ensemble des prestations de soins dispensées.

« Alors que nous entrons dans une nouvelle phase de la riposte au sida, nous devons accorder une attention particulière aux femmes, aux jeunes filles et aux nourrissons. Nous avons besoin de nouvelles stratégies pour faire cesser les violences à l'égard des femmes et des filles, lutter contre la déscolarisation et mettre un terme aux mariages précoces forcés. »

Adjoavi Sika Kabore, Première dame du Burkina Faso

124. Le PNUD, le FNUAP, ONU Femmes, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont apporté des conseils techniques aux pays dans la conception et l'établissement des coûts des stratégies nationales de lutte contre le VIH et des notes conceptuelles du Fonds mondial. Les Nations Unies, le PNUD et le FNUAP ont contribué à intégrer les questions d'égalité entre les sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH en Chine, au Maroc, en Sierra Leone, en Afrique du Sud et en Ukraine; élaborer des plans opérationnels pour l'égalité des sexes et le VIH au Malawi, en Tanzanie et au Viet Nam, inclure des indicateurs sensibles au genre dans les cadres de suivi et d'évaluation au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ouganda, préconiser la budgétisation des mesures axées sur l'égalité des sexes au Maroc et en Tanzanie et renforcer les capacités des conseils nationaux de lutte contre le sida pour une mise en œuvre sexospécifique en Chine, au Kazakhstan, au Tadjikistan, en Tanzanie et en Ouganda.
125. En 2016, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également lancé un outil pour le suivi et l'évaluation sexospécifiques des programmes de SSR et VIH, afin d'aider les pays à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation nationaux du VIH et de la santé sexuelle et génésique. Cette action a également été menée par ONU Femmes et l'OMS/OPS pour 15 pays en 2015. L'outil cherche à améliorer les preuves de la manière dont les inégalités entre les sexes affectent les résultats et les programmes de riposte du VIH et de la SSR. Cet outil permet également de mesurer et assurer un suivi (contrôle) des injustices fondées sur le sexe dans les résultats du VIH et de la SSR.
126. Le travail de plaidoyer du Secrétariat de l'ONU, de l'UNHPA, du PNUD, de l'OMS, du HCR, de l'OIT et de l'ONUSIDA a permis un plus grand leadership et une mobilisation des jeunes femmes activistes et des réseaux de femmes vivant avec le

VIH pour définir des priorités communes et participer de manière significative à la politique et à aux programmes sur le VIH aux niveaux national, régional et mondial.

La violence sexiste

127. L'OMS a soutenu le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires de la société civile en 2016 afin de renforcer la capacité des groupes de la société civile à lutter contre la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH en se reposant sur la base de l'outil de l'OMS et de l'ONUSIDA 2013. L'outil a été utilisé pour élaborer un cadre de mise en œuvre (ALIV (H) E), utilisé au Zimbabwe, en République d'Afrique du Sud, au Soudan du Sud, au Kenya, au Malawi et en Inde.
128. L'ONU Femmes, le PNUD, l'OMS et le FNUAP ont soutenu la conception et la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la violence sexiste en Argentine, au Paraguay, au Pérou et au Viet Nam. ONU Femmes et l'appui apporté par le FNUAP au Viet Nam ont abouti à l'adoption du projet thématique national (National Thematic Project) 2016-2020 concernant la prévention et la réponse de la violence sexiste - un cadre opérationnel pour mettre en œuvre le Plan d'action national 2016-2020 sur l'égalité des sexes - qui comprend des mesures pour prévenir et combattre la violence sexuelle et permet également de mettre en œuvre des services intégrés VBG/VIH.
129. Le HCR a travaillé avec le FNUAP pour introduire une formation d'appoint destinée au personnel de santé dans le cadre de la prise en charge clinique des victimes de viol dans les situations d'urgence humanitaire. Le HCR a également travaillé avec la Commission des femmes réfugiées pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste dans des milieux humanitaires. Par exemple, en Inde, ils ont mené un projet pilote sur la violence basée sur le genre en milieu urbain. Au total, 11 groupes de travail de la VBG ont été formés à partir de quatre communautés de réfugiés et 11 formations ont été menées et des liens étroits ont été établis avec la police locale, améliorant ainsi considérablement la réponse à la violence sexuelle et sexiste dans ces sites pilotes.

Défis

130. **Disponibilité de données désagrégées appropriées** : des écarts considérables existent dans la disponibilité des données désagrégées selon le sexe, l'âge et d'autres facteurs, ce qui ne permet pas de réaliser une analyse sexospécifique détaillée pour révéler des inégalités spécifiques entre les sexes que/auxquelles les femmes et les filles sont confrontées dans le contexte du VIH devraient/doivent être prises en compte/abordées par les ripostes nationales au VIH. Par exemple, le travail visant à aborder diverses formes de VBG, y compris la violence sexiste en milieu scolaire, est entravé/freiné/rendu impossible par le manque de données sur la nature, la prévalence et l'impact de telles violences sur les femmes et les filles.
131. **Manque de financement pour les facteurs structurels et sociaux du VIH** : le financement et l'allocation adéquate des budgets pour les facteurs structurels et sociaux de l'épidémie, en particulier l'influence de l'inégalité entre les sexes, sont généralement absents des stratégies nationales de lutte contre le VIH et/ou de la mise en œuvre de la Subvention du Fonds mondial. Le financement durable pour le plaidoyer, la mobilisation et le renforcement institutionnel des réseaux de femmes vivant avec le VIH ne disposent pas du financement nécessaire.

	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
--	---------------------	----------------

<p>Pourcentage de pays ayant des lois et/ou des politiques et des services visant à prévenir et faire face à la violence sexiste.</p> <p>Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat définitif peut varier légèrement.</p>	<p>2021: 70% 2019: 60% 2017: 50%</p>	<p>Tous: 43% [41/96] FT: 36% [12/33]</p>
<p>Le Programme conjoint soutient une action coordonnée et intégrée dans tous les secteurs afin de constituer une coalition élargie de manière à aborder la question des obstacles à la prévention et au traitement des actes de violence dans le contexte du VIH ainsi que d'élaborer des recommandations utiles sur la façon de progresser, en accordant une attention particulière à la justice, à l'application de la loi, la santé, l'éducation, le travail et la protection sociale. Les questions permettant de mesurer cet indicateur identifient les éléments qui sont plus directement liés au soutien du Programme conjoint, comme la disponibilité des données pertinentes pour les services fondés sur des données probantes ; l'existence de lois et de politiques concernant la violence sexiste ; des mécanismes permettant d'examiner et faire part des cas de VBG et une meilleure intégration.</p> <p>En 2016, 43% des 96 pays ayant une présence au programme conjoint, dont 12 pays Fast Track, ont des lois et/ou des politiques et des services pour prévenir et lutter contre la violence sexiste avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des données désagrégées sur la prévalence et la nature de la violence sexiste (VBG) sont disponibles et appliquées ▪ Mise en place de la législation sur la violence sexistes et/ou des politiques pour y remédier. ▪ Un mécanisme pour signaler et traiter des cas de VBG est disponible, par ex. Centres de conseil spécialisés, ombudsman, tribunaux spéciaux et soutien juridique aux victimes ▪ services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste 		

132. **S'attaquer concrètement aux obstacles liés au genre en matière de traitement:** les efforts visant à améliorer l'accès et l'observance du traitement ne tiennent pas compte des obstacles liés au genre que peuvent rencontrer les femmes tout au long de leur cycle de vie et qui ont une répercussion sur leur prise de décision quant à l'adoption de mesures pour rectifier ce problème. Alors que les pays commencent le processus de localisation des ODD, il existe peu de mécanismes ou d'espaces garantis pour les femmes vivant avec le VIH pour s'engager et influencer le processus de priorisation.
133. **Lois, politiques et pratiques discriminatoires :** elles influent sur la capacité des femmes, en particulier des jeunes femmes et des adolescentes, à revendiquer et exercer leurs droits, à prévenir la transmission et atténuer les effets du VIH pour celles qui vivent déjà avec le VIH. Pendant ce temps, les systèmes de santé déjà surchargés ne sont pas en mesure de réagir adéquatement aux cas de violence sexiste et de violence sexuelle contre les femmes et les filles sous toutes ses formes et relie la réponse aux services VIH, en particulier dans les situations d'urgence humanitaire.

Mesures clefs à prendre dans l'avenir.

134. Les principales mesures clefs à entreprendre par le Programme conjoint dans l'avenir comprendront :
- L'ONU Femmes, le PNUD, l'OMS, le FNUAP, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA continueront d'insister sur l'intégration dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH de l'égalité entre les sexes, des engagements en faveur du renforcement du pouvoir d'action des femmes, des actions concrètes favorisant l'égalité des sexes et ils mettront aussi l'accent sur les budgets et les cadres de suivi. ONU Femmes et l'UNFPA poursuivront le déploiement de l'ensemble de services essentiels de l'ONU pour les femmes et les filles qui subissent des violences et mettront en œuvre le dispositif minimum d'urgence ;

- ONU Femmes rassemblera des experts en matière de budgétisation et de financement pour l'égalité entre les sexes afin de soutenir l'élaboration et la diffusion d'orientations sur le financement de l'égalité entre les sexes dans le cadre de la riposte au VIH, y compris des stratégies de participation pour soutenir de plus grands investissements dans les réseaux et les organisations de femmes vivant avec le VIH ;
- L'UNICEF, ONU Femmes, l'UNESCO, le FNUAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA favoriseront l'engagement des femmes, des jeunes femmes et des adolescentes, y compris les personnes vivant avec le VIH, dans la conception et la mise en œuvre de ripostes nationales au VIH et des notes conceptuelles du Fonds mondial. Le Programme conjoint, sous la direction de l'UNESCO et en collaboration avec le FNUAP et ONU Femmes, lancera la mise à jour des Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité.
- Le PNUD, l'UNICEF, l'UNESCO, ONU Femmes, l'OIT, FNUAP, UNHCR, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA intensifieront les initiatives fondées sur des preuves qui limitent la VBG et le VIH, renforcent la gestion des affaires de viol et la prévention du VIH, y compris dans le contexte humanitaire et permettent de lutter contre les facteurs de la VBG.

Domaine de résultat stratégique 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

Domaine de résultat stratégique 6 : les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH et seront retirés

Accomplissements

135. 2016 a été une année critique pour assurer une approche axée sur les droits et garantir le positionnement des droits de l'homme et de la zéro discrimination au cœur de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. A cet effet, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé un débat sur le VIH et les droits de l'homme lors de la session de mars 2016 du Conseil des droits de l'homme (CRH), qui a permis d'établir des ponts formels entre le Conseil des droits de l'homme (CDH) et la Réunion de haut niveau sur la fin du sida de juin 2016 ayant eu lieu à New York. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également organisé un événement parallèle à la session du CDH de septembre 2016, qui a fait le point des défis et des succès dans la mise en lumière des droits de l'homme dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida.
136. Le Programme conjoint et ses coparrainants ont entrepris des travaux considérables en 2016 pour s'attaquer aux droits de l'homme et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les cadres législatifs et politiques, par le biais d'un soutien technique, de plaidoyers, de preuves, d'examen et d'évaluations. Par exemple, le PNUD a appuyé la législation dans un certain nombre de pays, comme au Mozambique, où il a soutenu l'élaboration d'un projet de règlement pour une loi sur le VIH qui a été adoptée en 2014. Le projet de loi de la Commission ghanéenne de lutte contre le SIDA a également été adopté par le Parlement ghanéen en 2016, à la suite de l'appui du PNUD dans l'élaboration du projet de loi et des efforts de plaidoyer subséquents avec les législateurs pour le passage de ladite loi. Aux Seychelles, l'Assemblée nationale a voté pour dépenaliser les activités sexuelles entre personnes du même sexe en supprimant l'article 151 de sa loi sur le Code pénal (amendement) en mai 2016. Cette situation découle de, parmi les autres facteurs qui ont contribué à cette situation, de l'évaluation juridique de l'environnement menée

avec Le soutien du PNUD, qui a fortement recommandé de décriminaliser l'activité sexuelle consensuelle des adultes comme action clé pour renforcer la réponse nationale au VIH. Le PNUD a également complété et validé les évaluations de l'environnement juridique et politique au Burkina Faso et au Gabon.

137. Des évaluations et des examens des lois et des politiques liées au VIH ont été menés au Bhoutan, à la République démocratique populaire lao et au Pakistan, en s'appuyant sur une collaboration entre le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique en vue d'aider plus de 20 pays à remédier aux obstacles politiques et juridiques qui nuisent à l'efficacité des actions engagées pour lutter contre le VIH. Avec l'appui du PNUD et d'autres coparrainants et partenaires, 18 pays d'Afrique subsaharienne ont communiqué les résultats découlant du renforcement du contexte juridique et politique pour la santé sexuelle et génésique, le VIH et la tuberculose. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également fourni des preuves et un soutien dans les cas de restrictions de voyage liées au VIH dans six pays, alors que, en coopération avec le PNUD, le FNUAP, l'UNODC et d'autres coparrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA a formulé des observations et apporté une expertise pour élaborer ou modifier des lois pertinentes dans la République démocratique populaire lao (RDPL), le Myanmar, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la Fédération de Russie, l'Afrique du Sud, le Tadjikistan et le Turkménistan.
138. UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont appuyé les efforts visant à mettre en œuvre des lois pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique subsaharienne. À la suite de l'adoption du projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiale qui a permis à fixer l'âge du mariage de 15 à 18 ans. Avec le soutien de ONU Femmes, la Constitution du Malawi a été modifiée pour aligner l'âge du mariage avec le projet de loi. En outre, ONU Femmes a soutenu les chefs supérieurs en élaborant un cadre de règlement unifié pour orienter la mise en œuvre et le suivi des lois et des politiques en matière d'égalité des sexes, de violence sexiste et en rapport avec le VIH au niveau communautaire, y compris le projet de loi et le nouvel amendement constitutionnel.

Et/ou des politiques présentant des obstacles à la prévention du VIH, aux traitements et aux services de soins	Objectifs et Jalons	2016 Progress
<p>Source des données: rapports du pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement</p>	<p>2021: progrès dans 20% des pays à partir de 2019</p> <p>2019: progrès dans 20% des pays à partir de 2017</p> <p>2017: progrès dans 20% des pays de la base de référence.</p>	<p>À l'exception de quatre pays - Afrique du Sud, Brésil, Cuba et Uruguay - (sur un Échantillon de 96 pays) dont chacun possède une loi ou une politique qui présente des obstacles à la prestation des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.</p>
<p>Cet indicateur mesure les progrès réalisés dans la gestion des lois et/ou politiques de répression présentant des obstacles à la prévention, au traitement et aux services de soins du VIH, ventilés par zone de discrimination. Le programme conjoint est un acteur clé/majeur (fournisseur de plaidoyer/soutien technique, autre) dans le soutien des pays pour identifier et abroger/réformer les lois et les politiques discriminatoires. Les progrès réalisés sur les réformes des lois, des règlements ou des politiques qui présentent des obstacles à la prévention efficace du VIH, du traitement, des soins et du soutien sont permis dans de nombreux cas par le soutien du Programme conjoint.</p> <p>En 2016, presque tous les pays participant au programme commun, à l'exception des quatre pays énumérés ci-dessus, avaient des lois ou des politiques qui constituent un obstacle à la prestation de</p>		

services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Les six principales lois communes à la plupart des pays (43% à 58% des 96 pays) sont :

- Interdiction ou limitation la distribution des préservatifs dans les milieux carcéraux
- Restrictions à l'accès des adolescents au dépistage ou au traitement du VIH sans le consentement des parents
- Manque d'alternatives à l'emprisonnement/incarcération pour les crimes non violents liés à la drogue mineure
- Interdiction ou restriction de programmes d'échange de seringues et/ou OST pour les personnes qui s'injectent des drogues, y compris dans les établissements pénitentiaires
- Criminalisation des comportements homosexuels, orientation sexuelle et identité de genre
- Criminalisation de la non-divulgaration, de l'exposition ou de la transmission du VIH

139. En s'occupant de la question des droits humains et de la drogue, le PNUD et le Centre international des droits de l'homme et de la politique antidrogue de l'Université d'Essex ont lancé un projet visant à élaborer des lignes directrices sur les droits de l'homme relatives à la politique en matière de lutte contre la drogue en partenariat avec les États membres des Nations Unies, les organisations internationales, les groupes de la société civile et autres. Entre-temps, aux Philippines, le Directeur exécutif de l'ONUDC a fait une déclaration condamnant l'exécution extrajudiciaire de personnes soupçonnées de trafic de drogues aux Philippines. L'UNODC, dans le cadre de l'équipe conjointe des Nations Unies du pays sur les mesures punitives et les violations des droits de l'homme, a élaboré un guide adopté par la Commission des drogues dangereuses pour l'évaluation à l'échelle communautaire, le traitement et les soins destinés aux personnes touchées par l'usage de drogues et affectés par la dépendance.

[« Nous sommes motivés pour combattre le sida car nous savons que chaque enfant mérite des soins, chaque personne mérite un traitement et tous les groupes vulnérables méritent d'être protégés contre la stigmatisation et les abus. La tolérance et la sensibilisation contribuent à stopper le sida. S'exprimer, c'est protéger la vie ».](#)

Ban Ki-moon, secrétaire général de l'ONU

140. Le Programme conjoint et les coparrainants ont également ciblé la discrimination en matière de santé par le biais d'un ensemble d'approches en 2016. L'Agenda pour la discrimination zéro dans les établissements de soins de santé a été lancé en 2016 par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS et oriente les campagnes collectives de sensibilisation, le leadership, la responsabilité et la mise en œuvre d'interventions fondées sur les données probantes. Par exemple, en Égypte, l'OMS a soutenu le gouvernement pour élaborer une politique nationale visant à lutter contre la stigmatisation la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH dans les établissements de services de santé. La politique identifie les formes de discrimination auxquelles sont confrontées les personnes dans les établissements de santé et



L'agenda « zéro discrimination » dans les établissements de soins de santé appuie la vision d'un monde où chacun, partout dans le monde, bénéficie de services de santé sans discrimination et où le personnel de santé est habilité à fournir et offrir des services sans discrimination à tous.

articule le droit des personnes vivant avec le VIH aux soins de santé ainsi que les devoirs éthiques des prestataires de soins de santé, tant au sein qu'en dehors des services de santé pour fournir des soins adéquats et égaux. Pendant ce temps, en Jamaïque, ONU Femmes a travaillé avec la Commission du planning familial, pour dispenser des programmes de formation aux professionnels de la santé concernant la transversalisation de la problématique hommes-femmes, ce qui a entraîné une réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des femmes vivant avec le VIH dans les établissements de soins de santé mais cela a aussi eu comme effet des résultats positifs dans l'accès au traitement et à son observance. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également lancé EqualHealth4All, une plate-forme virtuelle pour le partage de preuves, d'outils et de meilleures pratiques avec plus de 120 membres de plus de 50 organisations, dont les gouvernements, la société civile, les Nations Unies, les associations professionnelles de soins de santé et les donateurs. Un document de référence sur l'élimination de la discrimination en matière de santé a été produit et un référentiel électronique - www.zeroHIVdiscrimination.com - une amélioration de la diffusion et de l'utilisation d'outils pour évaluer et aborder au mieux les questions entourant la discrimination liée au VIH dans les services de santé.

141. En 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA a déposé trois mémoires d'amicus curiae : l'un devant la Cour de justice de l'Afrique de l'Est en faisant valoir la loi ougandaise contre l'homosexualité maintenant abolie ; un autre sur la stérilisation forcée auprès de la Haute Cour du Kenya et le dernier sur le dépistage obligatoire du VIH pour les enseignants de langues étrangères en Corée, avec le Comité des droits de l'homme.

Réformes juridiques et politiques

142. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a convoqué des partenaires tels que HIV Justice Worldwide, le HCDH, Amnesty International et les efforts visant à lutter contre le détournement du droit pénal et son impact sur la santé, notamment en élaborant une déclaration scientifique mondiale sur la criminalisation du VIH et un atelier sur l'intersectionnalité de l'utilisation abusive de la criminalisation du SIDA 2016.
143. En Afrique du Sud, pour mettre en permanence l'accent sur l'acquisition de connaissances, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont apporté des contributions importantes à la rédaction d'un livre axé sur le VIH/sida et la loi en Afrique du Sud. Il a été demandé à L'OIT d'animer la table ronde lors du lancement du livre, publié par Nexis Lexis, en juillet 2016. Le lancement du livre a été organisé en novembre 2016 dans l'un des plus grands cabinets d'avocats en Afrique du Sud, Bowman Gilfillan. L'événement s'est déroulé en présence d'avocats, des médecins, des activistes et d'autres parties prenantes dans le domaine du VIH et du sida.
144. Dans le Gouvernorat situé au sud du Yémen, le HCR avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Programme national de lutte contre le sida, ont demandé fermement la fin des dépistages obligatoires des réfugiés et des demandeurs d'asile. À la suite de cela, en 2016, les tests obligatoires pour les réfugiés et les demandeurs d'asile ont été interrompus pendant les procédures de demande d'asile et les réfugiés vivant avec le VIH ont réussi à mener à bien le renouvellement de leur carte d'identité.

Accès à la justice et à application des droits

145. Au Malawi, ONU Femmes, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF, a apporté son soutien lors d'une affaire devant les affaires judiciaires intenté contre Eric Aniva, un homme séropositif, qui a reconnu publiquement avoir eu recours à une pratique de purification sexuelle avec 104 femmes et fillettes de 12 ans à peine. Aniva a été condamnée à 24 mois de prison en vertu des dispositions

de la loi sur l'égalité des sexes. C'était la première fois que l'acte a été invoquée devant le tribunal.

146. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) est un instrument puissant pour articuler, défendre et surveiller les droits fondamentaux des femmes. Avec le soutien d'ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP, les femmes vivant avec le VIH participent aux rapports nationaux sur la CEDAW. En Ukraine, les femmes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe et les consommatrices de drogues ont présenté le rapport alternatif au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Au Viet Nam, le réseau des femmes vivant avec le VIH a contribué au développement du cadre de suivi des observations finales de la CEDAW 2015.

Pourcentage de pays dotés de mécanismes facilitant l'accès et offrant un soutien juridique aux personnes vivant avec le VIH.	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données : rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 70% 2019: 65% 2017: 60%	Tous : 54% [52/96] FT: 61% [20/33]
<p>Les efforts du programme conjoint pour renforcer les institutions, les systèmes et les environnements juridiques se concentreront spécifiquement sur la protection des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les populations clés, les femmes, les filles et d'autres groupes vulnérables...En particulier, le Programme conjoint soutient la mise en œuvre de mécanismes pour l'identification, le traitement des questions d'accès et la promotion de l'accès au système juridique dans les cas de discrimination liée au VIH. Par ailleurs, Le programme conjoint accorde la priorité aux programmes de formation sensibles au VIH sur les lois sur les droits de l'homme et les lois relatives à la non-discrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres du pouvoir judiciaire ainsi que les institutions nationales de défense des droits de l'homme.</p> <p>En 2016, 54% des 96 pays avec une présence au programme conjoint (dont 20 pays Fast Track) disposent de mécanismes permettant d'accéder au soutien d'assistance juridique des personnes vivant avec le VIH, avec les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mécanismes pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH ; ▪ Mécanismes permettant de promouvoir l'accès à l'assistance juridique (par exemple, les services juridiques gratuits, les programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination liée au genre (par exemple, la dépossession en raison de la perte de biens et/ou des droits de succession dans le contexte du VIH) ▪ Programmes de formation concernant la sensibilisation au VIH sur les droits de l'homme et la législation relative à la non-discrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres de la magistrature et les membres des institutions nationales des droits de l'homme. 		

147. L'engagement ministériel de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique du Sud a contribué à l'étude dirigé par le FNUAP sur l'harmonisation de l'environnement juridique sur la SSR des adolescents dans la région. Cette étude a été menée de concert avec l'aide de l'UNESCO qui a fourni une contribution technique. Les recommandations comprennent la décriminalisation des actes sexuels consentus chez les adolescents, l'introduction de réformes législatives visant à changer l'âge du consentement aux tests et aux traitements et l'accès pour les jeunes à une éducation à la sexualité complète (ESC) basée sur les droits humains, adaptée à l'âge et sensible à la spécificité des sexes et à la question du genre parmi d'autres.

148. Le Secrétariat de l'ONUSIDA avec L'Organisation internationale de droit du développement(OIDD) a soutenu les efforts en Tanzanie et en Ouganda pour développer un réseau d'avocats - professeurs et étudiants - engagés et dotés des connaissances et des compétences nécessaires pour soutenir les réponses efficaces

et fondées sur les droits de l'homme contre le VIH afin d'élargir et d'intensifier l'accès à des services d'assistance juridique.

Éliminer la discrimination liée au VIH en matière de santé

149. Conformément à l'appel des Objectifs de développement durable de 2030 visant à lutter contre les inégalités et la discrimination qui laissent les gens pour compte et avec la preuve que la discrimination pour de nombreux motifs continue d'exister dans les établissements de soins de santé, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé ont décidé, le 1er mars 2016, de plaider et lancer un agenda pour « zéro discrimination » dans les établissements de soins de santé. L'Agenda vise à rassembler l'ensemble des acteurs concernés du secteur pour des efforts conjoints afin d'œuvrer pour un monde où tout le monde, partout, est en mesure de recevoir ou fournir des soins de santé sans discrimination. L'Agenda donne la priorité aux actions visant à assurer le leadership et l'engagement politiques, intensifier la mise en œuvre de ce qui fonctionne pour éliminer la discrimination et accentuer la responsabilisation.

Pourcentage de pays avec des mesures en place pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 60% 2019: 50% 2017: 40%	Tous : 29% [28/96] FT: 39% [13/33]
<p>La stigmatisation et la discrimination qui l'accompagne sont largement reconnues comme des obstacles importants aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH qui atteignent ceux qui en ont le plus besoin. Le Programme commun soutient le développement de mesures améliorées de la portée, de la nature et de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé et des efforts pour les documenter. Il fournit un soutien de qualité aux professionnels de la santé pour réduire et finalement mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH dans les milieux de soins de santé, y compris en ajoutant des notions de réduction de la discrimination et de la discrimination en matière de genre dans la formation avant et en cours d'emploi. Le Programme commun favorise les actions juridiques, politiques et programmatiques et les mécanismes de recours pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH dans les milieux de santé, y compris la stérilisation forcée et l'avortement forcé chez les femmes vivant avec le VIH.</p> <p>En 2016, 29% des 96 pays avec une présence au programme conjoint (dont 13 pays fast track) ont mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans le cadre de la santé avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation à jour sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé (soit par l'indice de stigmatisation, soit par un autre outil) • La formation pré et en cours de formation des travailleurs de la santé qui comprend une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondée sur le genre, en accordant une attention particulière à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie • Des mesures en place pour corriger les conséquences en cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé 		

150. Au Nigéria, par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies pour l'égalité des sexes, les droits de l'homme et les populations clés, qui comprend le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'ONUSIDA, l'ONUDC, l'OIT et d'autres organismes, l'OIT a apporté une contribution technique au projet de Stratégie nationale de réduction de la stigmatisation du VIH. À la suite de l'adoption de la loi de 2014 sur le VIH et le sida

(la loi anti-discrimination), l'Autorité nationale de lutte contre le SIDA a commencé le processus d'élaboration d'une Stratégie de réduction de la stigmatisation du VIH/sida. Le but de la Stratégie est d'aligner les efforts des différentes parties prenantes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les différents milieux de soins et dans les environnements autres que médicaux afin de susciter des synergies. Un plaidoyer a été mis en place en 2016 pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les hôpitaux publics et les établissements de santé. Les thèmes abordés comprenaient : les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH chez les agents de santé, le dépistage obligatoire du VIH avant la chirurgie et pendant la grossesse, le refus de traitement, le refus d'admission à l'hôpital, refus d'opérer ou d'aider aux interventions cliniques et l'isolement physique dans les services de soins pour Les personnes vivant avec le VIH.

151. Au Sud du Soudan, le PAM, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Ministère de la santé et le Réseau des personnes vivant avec le VIH (SSNeP +) ont complété une enquête d'évaluation de l'indice de stigmatisation et une étude consacrée à la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH et le sida. Le but de l'enquête était d'établir une base de référence pour la stigmatisation et la discrimination liées au VIH chez les personnes vivant avec le VIH afin d'éclairer l'élaboration de programmes, des politiques et des efforts de sensibilisation. L'une des observations les plus frappantes de l'étude a été que les personnes en traitement antirétroviral souffrent plus dans l'insécurité alimentaire que les personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas encore sous traitement. Il s'agit d'une constatation inquiétante étant donné que les personnes qui sont en situation d'insécurité alimentaire sont moins susceptibles de suivre leur traitement. Une bonne observance du traitement est cruciale pour le succès de celui-ci pour le traitement de la tuberculose et du VIH.

Défis

152. **La stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés restent des obstacles importants aux ripostes contre le VIH dans le monde** : malgré les engagements des États membres de l'ONU dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, un nombre croissant de pays dans le monde débattent et introduisent des lois, des politiques et des pratiques punitives. Des lois punitives restent en place contre les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes dans de nombreux pays. Il y a également eu une diminution de l'espace d'expression de la société civile et des violations attentatoires aux droits et libertés en utilisant des justifications de santé publique et des raisonnements fondés sur l'évaluation des risques. Les lois discriminatoires et les pratiques néfastes continuent d'entraver les capacités des femmes et des filles à faire face au VIH et pouvoir ainsi atténuer son impact. L'augmentation de l'alphabétisation juridique des leaders des communautés de justice informelle et des femmes, en particulier les personnes vivant avec le VIH, est essentielle pour promouvoir la sécurité et les droits des femmes. En Asie du Sud-Est, le nombre de personnes dans les centres de détention obligatoire ne diminue pas. Le manque de ressources internes, les données quantitatives limitées et le peu d'intérêt accordé aux programmes pour les populations clés perpétuent cette discrimination et limitent l'efficacité des réponses.
153. **Traduction des normes internationales en action** : bien que de nombreuses normes internationales aient été fixées en ce qui concerne le VIH, les droits de l'homme et la loi, il reste le défi primordial de les traduire sous formes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination, de lois de protection et de l'application de la loi et d'un accès accru à la justice au niveau national.

Mesures clefs à prendre dans l'avenir

154. Les principaux secteurs d'intervention du Programme conjoint en 2017 comprendront :

- Positionnement des protections contre le VIH dans les organes des droits, construction de passerelles entre les communautés/rapprochement entre les peuples ;
- Contester l'abus du droit pénal ;
- Faire progresser la "zéro discrimination" dans les services de soins de santé
- Renforcement des droits de l'homme au niveau des pays, notamment par la coordination des ripostes au VIH dans le contexte de crises touchant le domaine des droits de l'homme ;
- Partenariats pour élaborer une déclaration scientifique mondiale pour influencer la criminalisation du VIH
- Répondre aux demandes d'amicus curiae, tirer parti du soutien des cabinets d'avocats et aborder la diminution du champ d'action de la société civile et son impact sur la lutte contre le sida/riposte au VIH ;

Les actions spécifiques des coparrainants comprendront :

- Le PNUD organisera en 2017 un exercice de bilan formel afin d'évaluer l'impact du rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. En partenariat avec les États membres de l'ONU, les organisations internationales, les groupes de la société civile et les milieux universitaires, le PNUD continuera également à élaborer des lignes directrices sur les droits de l'homme en matière de politique antidrogue en 2017;
- Le HCR envisage d'étendre les activités régionales pour répondre aux préoccupations de protection des personnes vivant avec le VIH, cela comprend la poursuite des tests obligatoires de dépistage du VIH dans quatre pays de la région ANMO ;
- ONU Femmes investira davantage dans le soutien à l'alphabétisation juridique et la promotion d'un accès élargi aux services d'aide juridique pour les femmes et les filles, en particulier les personnes vivant avec le VIH, en tant que stratégie de prévention du VIH et stratégie d'atténuation de l'impact;
- En 2017, l'UNODC mettra en place un manuel de formation destiné aux écoles de police dans sept pays hautement prioritaires où le virus du VIH est très répandu et les personnes consomment de la drogue à grande échelle. Ce manuel aborde la question de la fourniture de services de dépistage du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues. L'UNODC introduira aussi un guide pour les OSC afin de développer et améliorer la capacité de coopération avec les forces de police ;
- Le PNUD abordera les obstacles juridiques, politiques et pratiques qui affectent les droits des populations clés. Les changements législatifs et politiques seront réalisés lors des dialogues nationaux par l'intermédiaire d'évaluations juridiques

Domaine de Résultat Stratégique 7 : investissement et efficacité

pour faciliter les lois et les politiques habilitantes, et les plans nationaux orientés vers les Populations clés/subventions du Fond mondial.

Domaine de résultat stratégique 7 : la riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables.

Accomplissements

155. Le financement et l'investissement durables demeurent un défi majeur pour le suivi rapide de la riposte au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA estime qu'en 2020, le prix mondial pour l'initiative Fast Track sera d'au moins 26 milliards d'USD par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (selon la classification de 2015). Dans un contexte de réduction du financement international, il est essentiel d'améliorer la viabilité financière et l'efficacité des investissements, tout en améliorant l'efficacité du programme. Il est également crucial de tenir compte des tendances plus larges de l'aide au développement et du secteur de la santé pour assurer la viabilité à long terme des réponses nationales. Au fur et à mesure que de plus en plus de pays sont en transition vers une part croissante du financement intérieur pour leur lutte contre le VIH, le soutien du Programme conjoint pour l'intégration intersectorielle contribue à maximiser les possibilités de financement durable et minimiser les ruptures de service d'une transition complexe.
156. Un défi majeur pour la durabilité est l'espace disponible que les services de prévention et de traitement du VIH trouveront dans le cadre de la couverture universelle de santé (CSU) et des cadres de financement multisectoriels. La Banque mondiale, l'OMS et le PNUD, ainsi que le Secrétariat, ont donc fourni une orientation mondiale, une assistance technique directe et des fonds pour aider les pays à définir une voie durable. En 2016, la Banque et l'OMS, en collaboration avec le gouvernement du Japon, le Fonds mondial et la Banque africaine de développement, ont lancé la couverture santé universelle (CSU) en Afrique, qui fournit une vue d'ensemble de l'UHC et identifie les principaux secteurs (y compris le VIH) essentiels pour améliorer les résultats sur la santé. La Banque mondiale et l'OMS ont également publié «Suivre la progression de la couverture universelle de la santé» (Tracking Universal Health Coverage) en vue d'évaluer les progrès réalisés par les pays en direction de l'UHC. Tandis que, la Banque mondiale a finalisé une série d'études sur quatre pays, «VIH /sida et financement universel de la couverture en Afrique», pour aider les gouvernements de La Côte d'Ivoire, du Kenya, du Nigéria et de Tanzanie à évaluer la viabilité financière des interventions sur le VIH/sida dans le cadre de la CSU. Pendant ce temps, le PNUD a lancé un projet avec le Gouvernement japonais pour soutenir le cofinancement intersectoriel pour la santé et l'UHC dans sept pays d'Afrique subsaharienne. Le PNUD a également renforcé les partenariats en matière de lutte antitabac et de maladies non transmissibles, ce qui a conduit à la création de programmes conjoints mondiaux avec l'OMS.

Efficacité et efficacité de la réponse au SIDA.

157. Le Programme conjoint a également mis à profit son expertise collective en 2016 pour assurer une approche intersectorielle plus durable et bénéficier des opportunités découlant de l'intégration des prestations de services. Par exemple, UNICEF a utilisé son action à l'échelle communautaire dans le monde entier pour démontrer le potentiel d'une utilisation plus efficace des ressources humaines. En 2013, seulement 10 des 21 pays du Plan mondial ont appliqué le transfert de tâches du VIH ou la délégation de services médicaux liés au VIH, des médecins aux infirmières et aux agents de santé communautaires. En 2016, grâce à l'approche de la «preuve de concept» de l'UNICEF, les 21 pays appliquaient le principe du changement de tâche pour gérer le VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs nourrissons. Entre-temps, le PAM a souligné l'importance de traiter les urgences, les facteurs structurels et les aliments comme un élément crucial de la lutte contre le VIH. Ce travail de plaidoyer au niveau mondial et régional a permis un engagement approximatif de 22 millions de dollars provenant du PEPFAR pour

soutenir les personnes souffrant de malnutrition et victimes d'insécurité alimentaire vivant avec le VIH au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et au Zimbabwe.

Pourcentage de pays ayant des cas de financement à jour pour le VIH (ou évaluation similaire de l'efficacité allocative) qui est utilisée.	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 80% 2019: 70% 2017: 60%	Tous: 48% [46/96] FT: 55% [18/33]
<p>Programme conjoint est un important fournisseur d'assistance technique aux pays pour développer des cas d'investissements qualitatifs ou des exercices similaires afin d'améliorer l'efficacité d'allocation au niveau des pays. Le programme conjoint est également un fournisseur principal d'assistance technique (TA) pour renforcer le système de surveillance/suivi dans les pays.</p> <p>Dans le cadre des cadres nationaux de suivi et d'évaluation, le Programme conjoint aide les pays dans l'analyse et le suivi des dépenses allouées dans le cadre de la lutte contre le VIH par source de financement et population bénéficiaire à l'aide de l'Evaluation des dépenses nationales relatives au SIDA (NASA) ou d'autres outils intégrés. Les données sur les dépenses fournissent aux décideurs des informations stratégiques qui permettent aux pays de mobiliser des ressources, d'assurer une responsabilisation plus forte et une mise en œuvre plus efficace et efficace du programme. Cependant, il est nécessaire de promouvoir l'institutionnalisation de ce type d'outils pour une utilisation régulière dans les cycles de planification par pays. 48% des 96 pays avec une présence au programme conjoint (dont 18 pays Fast Track) disposent d'un financement à jour de cas d'investissements liés au VIH (ou évaluation similaire de l'efficacité allocative avec les composants suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un système de surveillance assisté par ordinateur/système de suivi informatique qui fournit des données au niveau des districts sur une base systématique, incluant également les principales variables liées à la prestation des services VIH (ART et PTME) ▪ Le pays suit de près/surveille et analyse les dépenses liées au VIH par source de financement et population bénéficiaire ▪ Allocations de pays fondées sur les priorités épidémiques et l'analyse de l'efficacité (cas d'investissement ou similaire) 		

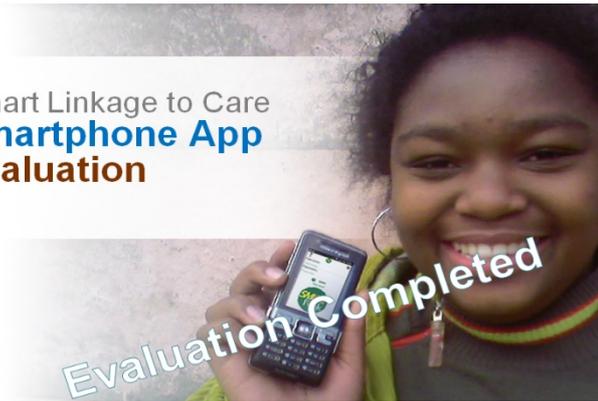
158. L'assistance technique du Programme conjoint a en outre contribué à améliorer l'efficacité de la réponse. Par exemple, l'UNICEF en partenariat avec l'OMS a conduit à l'adoption d'un régime d'ART plus efficace et plus simple. Grâce à une action coordonnée et à des démonstrations sur la façon de mettre en œuvre à moindre coût, 21 des pays du Plan global d'eTME ont adopté la politique. Le FNUAP a appuyé la mise en œuvre de programmes complets relatifs aux préservatifs masculins et féminins permettant d'assurer une efficacité maximale pour les interventions visant à promouvoir l'utilisation de préservatifs. En 2016, 54 pays ont mis en œuvre les quatre étapes de la phase de mise en œuvre, comme recommandé par le FNUAP. Le PAM et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ont également achevé une étude sur le rendement des investissements des interventions alimentaires pour les patients ART dans l'ESA. Les résultats ont suggéré que les investissements pour éliminer la faim dans le monde pourraient contribuer à une amélioration de l'observance des traitements et au maintien et suivi dans le système de services de soins.

Innovations technologiques et de prestation de services

159. Le Programme conjoint a également poursuivi des stratégies innovantes de santé mobile M-Health/de soins de santé (mHealth) en 2016 et a conçu de nouveaux outils pour améliorer l'efficacité de la réponse. Par exemple :

- Le PAM a utilisé des technologies innovantes pour collecter et gérer des données sur ses programmes et ses bénéficiaires, ainsi que pour la mobilisation de ressources. Une telle plateforme innovante s'appuie sur l'analyse et la cartographie de la vulnérabilité mobile, qui (parmi d'autres pays) est utilisée dans le sud du Soudan pour collecter des

Smart Linkage to Care
Smartphone App
Evaluation



La Banque mondiale a procédé une évaluation de l'application Smartphone qui est utilisée par les patients en Afrique du Sud pour accéder plus facilement à leurs renseignements personnels sur la santé.

- données sur la présence aux programmes de traitement pour le VIH et la tuberculose, les livraisons et la distribution des aliments et le dépistage du VIH/TB, ainsi que les indicateurs d'évaluation nutritionnelle, de conseil et de soutien ;
- UNICEF a utilisé des technologies mobiles pour créer de la demande et surveiller l'utilisation des services. Par exemple, U-Report, un outil de messagerie sociale qui encourage les adolescents et les jeunes du monde entier à s'exprimer sur les questions qui les touchent compte plus de 2,4 millions d'utilisateurs enregistrés et est présent dans plus de 25 pays ;
- Dans le cadre de son initiative Solar for Health, le PNUD augmente le recours à l'utilisation des panneaux solaires dans les établissements de santé dans le cadre s'inscrivant dans le soutien à la mise en œuvre du Fonds mondial, en fournissant de l'électricité aux cliniques de soins de santé primaires offrant des ART au Zimbabwe et en approvisionnant de l'électricité au centres sanitaires en en Zambie ;
- L'OMS a réalisé des progrès sur le déroulement des champs de travaux associés à l'innovation, y compris l'optimisation du traitement, les modèles de prestation de services différenciés (prestation de services différenciés), surveillance et diagnostic du VIH, le dépistage du VIH, la PrEP et les innovations pour la CMMV ;
- La Banque mondiale a financé de multiples projets visant à promouvoir les innovations en matière de cybersanté. Par exemple, le projet "eGabon", qui vise à améliorer la disponibilité de l'information pour soutenir la prestation des services. La Banque mondiale a également fourni des preuves de l'utilisation d'outils innovants, par exemple avec l'évaluation d'une application de smartphone lors d'un essai aléatoire et contrôlé en Afrique du Sud ;
- Le Secrétariat encourage l'innovation dans les produits d'information stratégiques de l'ONUSIDA et collabore avec le secteur privé sur l'intégration des données communautaires dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Une nouvelle plateforme SMS a été développée avec Orange: la plateforme Internet MTEW (Mobile Training Everywhere).

160. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, la Banque mondiale a travaillé sur plus de 10 études d'efficacité allocative dans les six régions en 2016.

161. En coordination avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque a également complété des études d'évaluation d'impact supplémentaires, telles que les deuxièmes phases de l'étude d'observance à l'ART en Afrique du Sud.

	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
--	---------------------	----------------

<p>Pourcentage de pays avec une rapide extension de nouvelles technologies émergentes ou de modèles de prestations de services.</p> <p>Source des données : rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat définitif peut varier légèrement.</p>	<p>2021: 60% 2019: 50% 2017: 40%</p>	<p>Tous:35% [34/96] FT: 48% [16/33]</p>
<p>Le Programme conjoint favorise l'innovation en matière de prestations des services de lutte contre le VIH, y compris pour la cybersanté et la santé mobile afin de délivrer une éducation sexuelle complète, des services de dépistage du VIH (HTS), un contrôle des cas ARV et d'autres services de santé prioritaires. En favorisant les partenariats entre les communautés, les organismes gouvernementaux, les fournisseurs de soins de santé/ prestataires de soins ainsi que le secteur privé, le Programme conjoint encourage les pays à élaborer et à utiliser des technologies innovatrices en matière de prévention et étudier des méthodes plus larges de dépistage du VIH. La liste des nouvelles technologies dans les mesures des indicateurs est directement liée à l'appui du Programme conjoint et peut varier pendant la période du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (l'UBRAF) en fonction des changements contextuels et de l'innovation.</p> <p>En 2016, 35% des 96 pays avec une présence au programme conjoint, dont 16 pays Fast-Track, développent des technologies nouvelles ou émergentes ou des modèles de prestation de services tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les médias sociaux/les technologies de l'information et de la communication ▪ outils de santé en ligne et/ou m-santé pour les services prioritaires pour le VIH ▪ Diagnostic pour un diagnostic rapide, approche combinée en matière de VIH/syphilis et pour la surveillance/suivi du niveau de suppression virale 		

162. En novembre 2016, l'OMS a organisé une consultation auprès d'un certain nombre d'intervenants sur l'application de modèles de prestation de services différenciés pour le VIH dans certains lieux et groupes de population, en mettant surtout l'accent sur les femmes enceintes et allaitantes, les enfants, les adolescents et les populations clés. Cela a permis au développement de principales considérations pour les familles et les populations clés pour la fourniture de prestation des services différenciés. L'OMS a en outre aussi soutenu le Kenya, le Soudan du Sud et le Zimbabwe pour prendre en compte ces considérations principales dans leurs Manuels opérationnels nationaux pour la prestation des services différenciés. En 2016, l'OMS a commencé à examiner les données liées à la sécurité et l'efficacité des produits PrEP de prochaine génération, y compris l'anneau vaginal de la dapivirine, qui est examiné par l'Agence européenne des médicaments dans le cadre d'un processus collaboratif avec l'OMS, connu sous le nom de l'article 58. L'OMS participe activement avec des partenaires travaillant sur la PrEP à longue durée d'action et rassemblant des preuves et des expériences des programmes PrEP oraux pour soutenir la mise en œuvre rapide et efficace de la PrEP à longue durée d'action, si et quand/à partir du moment où les produits sont jugés sûrs et efficaces à partir de la recherche sur les essais cliniques.

["Dans le cadre de l'approche Fast-Track, le monde réduit rapidement les coûts pour combler l'écart qui existe entre les personnes ayant accès aux services de soins et celles laissées pour compte. Des financements urgents et complets et des investissements frontaux sauveront des vies et nous conduiront à mettre fin à l'épidémie de sida comme menace de santé publique d'ici 2030. "](#)

Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

163. En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, la Banque mondiale a mené plusieurs études en 2016 qui ont fourni des preuves supplémentaires de l'utilisation d'outils et d'approches innovantes dans la réponse au VIH. De telles études comprennent l'évaluation d'une application de smartphone

dans un essai aléatoire et contrôlé par la Banque dans la ville de Johannesburg. Dans le cadre de l'étude d'observance à l'ART menée en Afrique du Sud, la Banque mondiale a également testé plusieurs modalités de prestation de services pour la fourniture de médicaments décentralisés, y compris :

- Les clubs d'observance (en tant que mécanisme efficace pour le renouvellement de la prescription de médicaments pour les clients/patients ARV)
- Le système centralisé de distribution et de délivrance de médicaments chroniques
- Le schéma de l'unité centrale de distribution.

Défis

164. **Dépendance au financement externe** : cet aspect, ainsi que la transition vers les mécanismes nationaux de financement reste un problème important. La Banque mondiale, le PNUD, le secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires fournissent des contributions essentielles aux pays dans cette transition. Bien que des approches plus intégrées offrent des opportunités claires, 168 autres cibles ODD nécessitent également des ressources (estimés entre 3,5 et cinq billions de dollars par an). Les problèmes persistants liés à la coordination inter-sectorielle et aux conflits incitatifs intra-gouvernementaux sont des problèmes sensibles.
165. **Mise en œuvre, traduction et mise à l'échelle** : la mise en œuvre des réaffectations de fonds, la traduction des connaissances d'efficacité technique en actions et la réalisation d'une mise en œuvre à grande échelle aux niveaux de couverture souhaités sont également des défis majeurs. Un soutien technique supplémentaire est nécessaire pour aider les pays à mettre en œuvre les recommandations et à assurer un impact maximal.
166. **Assurer la continuité des technologies en ligne** : L'initiative mobile pour la santé (mhealth) (mHealth) doit faire face à un défi majeur qui consiste à assurer la continuité de l'utilisation des plates-formes Internet/cloud/mobiles, car l'accès à la WiFi n'est pas simple et les données augmentent inévitablement les coûts. L'UNESCO étudie les options pour offrir une version hors ligne de ses cours CSE qui peuvent être livrés à partir d'un CD-ROM, contournant ainsi le besoin d'accès à Internet. Les données manquent encore dans les situations d'urgence.
167. **Inclusion et renforcement des capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH** : les réseaux de personnes vivant avec le VIH possèdent des capacités très différentes. Dans certains endroits, les réseaux de personnes vivant avec le VIH présentent des lacunes importantes dans la connaissance des ODD. Certains d'entre eux disposent déjà de positions d'ampleur significatives dans la mise en œuvre des ODD, mais nécessitent des directives et des conseils stratégiques plus adaptés. À mesure que les pays s'engagent dans la localisation des ODD, il est essentiel de maintenir des investissements solides dans le renforcement des capacités et la diffusion des bonnes pratiques pour intégrer les personnes vivant avec le VIH dans les politiques nationales, les programmes, les actions, les budgets et les responsabilités nationales.

Mesures clefs à prendre dans l'avenir

168. Les principales actions futures du Programme commun comprendront :

L'UNICEF continuera d'apporter son soutien aux pays dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données désagrégées selon l'âge et le sexe pour affiner les programmes de lutte contre le VIH pour les enfants et les adolescents. L'UNICEF s'engage à développer un mécanisme de responsabilisation sociale et communautaire pour renforcer l'engagement communautaire généralisé autour des priorités des adolescents ;

- L'action du PNUD visera principalement à soutenir la mise en œuvre de trois programmes mondiaux pour les pays à revenu faible et intermédiaire: (1) le cofinancement intersectoriel, (2) le déclenchement de l'action multisectorielle sur les maladies non transmissibles, (3) le renforcement de la mise en œuvre de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte antitabac afin d'atteindre les ODD. Les trois programmes s'emploient à renforcer la coordination intersectorielle et à inclure des approches spécifiques pour financer les priorités de développement telles que le VIH et les comorbidités connexes/liées ;
- ONU Femmes continuera à faire progresser la participation significative des personnes vivant avec le VIH et à créer des espaces durables pour les personnes vivant avec le VIH afin de faire connaître leurs priorités et de plaider en faveur d'actions, de budgets et de cadres de responsabilisation/responsabilité;
- La Banque mondiale continuera de mettre nettement l'accent sur la viabilité, l'efficacité et l'efficience. À l'appui de la planification budgétaire nationale, des notes conceptuelles du Fonds mondial et des processus de planification de la CdP, la Banque mondiale lancera une nouvelle série d'études sur l'allocation et l'efficacité de la mise en œuvre, avec une priorité sur les pays fast track et les pays qui passent vers des fonds nationaux de financement pour leur réponse au VIH;
- Le FNUAP continuera à soutenir les efforts de plaidoyer des populations clés pour revendiquer leurs droits humains, réduire la violence et accroître l'accès aux services de SSR/VIH.

Domaine de Résultat Stratégique 8 : intégration du VIH et des services de santé

Domaine de résultat stratégique 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

Réalisations

169. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA consistant en activités de protection sociale de lutte contre le VIH aspire à atteindre 75% des personnes vivant avec, exposées au risque d'infection par le VIH/virus, et touchées par le VIH. Pendant ce temps, la mise en œuvre de l'Agenda 2030 pour le développement durable exige une approche intégrée dans les piliers sociaux, économiques et environnementaux du développement. Le Programme conjoint a travaillé de manière collaborative pour inclure un objectif de protection sociale dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et ceux destinés aux enfants afin de garantir que 75% des personnes vivant avec, exposées au risque d'infection et touchées par le virus puissent avoir accès à des activités de protection sociale du VIH. En conséquence, la protection sociale et les incitations sont devenues une partie importante des programmes recommandés par le Programme commun en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien.

170. À cet effet, en 2016, le FNUAP-OMS ont dirigé des Groupes de travail interinstitutions sur les liens SSR et VIH. Ces groupes de travail ont mis au point des images instantanées infographiques détaillant les liens SSR-VIH. Ces images

instantanés/aperçus résumant les progrès réalisés dans l'intégration du VIH au sein des services plus vastes de SSR et identifient les possibilités de planification des programmes et de mobilisation des ressources. Ceux-ci sont complétés par un indice de liaison SSR/VIH, qui fournit le premier résultat composite pour évaluer la progression des pays afin d'obtenir des interventions intégrées à la SRHR et au VIH et peut être utilisé pour :

- Suivre les progrès réalisés et les performances du pays sur la manière dont il associe les droits en matière de santé sexuelle reproductive et le VIH ;
- Accroître la compréhension des liens SSR et VIH ;
- Soutenir le plaidoyer pour améliorer les liens ;
- Approfondir les connaissances sur les facteurs et les effets des liens droits sexuels et reproductifs et le VIH ; et
- Mettre en évidence les lacunes de données devant être comblées.

171. La Banque mondiale a également continué de mettre l'accent sur le renforcement des systèmes de santé en 2016, avec un soutien financier et analytique consacré à la décentralisation et à l'intégration des services liés au VIH dans les centres de soins de santé primaires et la SSR. L'UNESCO a soutenu l'ordre du jour de décentralisation et d'intégration grâce à la fourniture d'une assistance pour développer et affiner des stratégies multisectorielles pour un enseignement sur le VIH et l'éducation sexuelle complète (ESC) fondée sur les aptitudes de la vie courante dans 12 pays de la Région Amérique latine et Caraïbes (ALC).

Pourcentage de pays ayant des stratégies et des systèmes de protection sociale en place qui s'occupent du VIH/sida	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données: rapports du pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 70% 2019: 60% 2017: 50%	Tous: 63% [60/96] FT: 67% [22/33]
<p>Le programme conjoint soutient l'extension des programmes de protection sociale durables, sensibles au VIH et fondés sur des données probantes et renforce les sols nationaux de protection sociale. Cela permet de s'assurer que les programmes de protection sociale atteignent ceux qui vivent avec le VIH et sont touchés par le VIH et préconise une augmentation des investissements et fournit des conseils et un soutien pour la mise en œuvre de mesures sensibles au VIH pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables.</p> <p>En 2016, 63% des 96 pays ayant une présence de l'ONUSIDA (dont 22 sont des pays à voie rapide) ont mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale qui traitent du VIH / sida qui couvrent les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH ▪ Orphelins et enfants vulnérables <p>En outre, 46% de ces pays (dont 15 pays FT) ont une assurance-maladie nationale (et une assurance santé sociale distincte), une assurance vie ou maladie grave couvrant les PVVIH. Les programmes de protection sociale, tels que les filets de sécurité et les interventions de moyens de subsistance, sont fournis aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH et affectés par le VIH dans 49 pays (dont 19 pays FT)</p>		

172. Le Programme conjoint a également veillé à ce que les personnes vivant avec, à risque, et affectées par le VIH, puissent être autonomes au moyen de programmes de protection sociale sensibles au VIH en 2016 et de transferts directs en espèces. Cela a été effectué au niveau du pays par le biais de la mobilisation, le soutien technique et la mise en œuvre des activités de protection sociale. Au niveau mondial, l'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) pour la protection sociale,

dirigée par la Banque mondiale et l'UNICEF, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, a continué à prendre en compte la dimension de la protection sociale et son statut dans la riposte au VIH. Elle a aussi fourni un soutien technique, une surveillance et un plaidoyer en faveur de la lutte contre le VIH et la mise en place de la protection sociale.

173. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec l'appui de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'OIT, du PAM, du PNUD, de l'OMS, du PEPFAR et d'autres organismes a également mis au point un outil d'évaluation de la protection du VIH et de la sécurité sociale, qui servira à une évaluation rapide des programmes de protection sociale existants et leur sensibilité à la riposte au sida au niveau des pays. L'outil a entraîné la mise en œuvre des évaluations du VIH et de la protection sociale dans au moins six pays africains ainsi que la mise en œuvre des objectifs de protection sociale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le soutien de l'UNICEF et du FNUAP, a continué à s'associer avec le PEPFAR pour assister les programmes existants pour aborder la question des facteurs sociaux et économiques responsables du VIH par le biais de la protection sociale, les soins et les services de soutien, l'autonomisation économique et l'accès à l'éducation des adolescents dans 10 pays du projet DREAMS en Afrique (Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe).
174. Le Programme de lutte contre le VIH de l'UNICEF sur la protection sociale a permis d'améliorer l'accès aux services sociaux pour tous les enfants sans famille ni tuteur, les ménages pauvres avec enfants en 2016. Au cours de la dernière année, en partenariat avec le Programme conjoint et d'autres projets, l'UNICEF a dirigé la conception des outils et d'orientations pour aider les pays qui entreprennent des évaluations approfondies, afin de renforcer les réponses nationales au VIH chez les adolescents. Ces outils analytiques ont aidé les pays à déceler les lacunes d'équité et écarts de rendement qui limitent l'effet des investissements dans les programmes destinés aux adolescents, de même que les adolescents les plus exposés aux risques d'infection, de maladies et de décès - comme ceux exclus des services et des zones ayant une mauvaise performance des services. En outre, les outils peuvent également aider à définir des points de blocage qui contribuent à une prévention, un traitement et des soins inefficaces du VIH.
175. Le programme phare global de l'OIT sur la mise en place d'une protection sociale minimale pour tous a été lancé en 2016. Un soutien technique a été fourni pour soutenir la mise en place progressive des planchers nationaux de protection sociale. Une assistance sur mesure pour étendre les programmes de protection sociale en vue de couvrir les populations vulnérables (y compris les personnes vivant avec le VIH) est en cours au Cambodge, au Cameroun, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Nigéria, au Rwanda, en Afrique du Sud, en Tanzanie, au Vietnam et en Zambie.
176. L'accès aux moyens d'existence durables et aux ressources économiques est crucial pour les femmes vivant avec le VIH. ONU Femmes et les partenaires de l'ONU ont travaillé ensemble pour améliorer les possibilités offertes aux personnes vivant avec le VIH d'accéder à des moyens de subsistance durables et à des ressources économiques.
177. Le PAM a continué de contribuer à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH en 2016 par le biais de ses programmes de protection sociale destinés aux personnes affectées par le VIH, notamment en soutenant les gouvernements nationaux dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du réseau de sécurité alimentaire rentable et des mécanismes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations vulnérables, notamment dans des contextes opérationnels fragiles et instables.

« Le coût de l'inaction est extrêmement élevé. Les communautés individuelles sont là où le travail est fait. Il n'y a pas d'éradication du SIDA sans nous. »

Marama Pala, groupe de travail international des peuples autochtones sur le VIH/SIDA et co-présidente du groupe de travail multi-intervenants.

Décentralisation et intégration des services liés au VIH

178. Avant la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la fin du sida en juin 2016, avec l'appui du Secrétariat, l'OMS a organisé une table ronde ministérielle, présidée par l'envoyé spécial de l'ONU sur la tuberculose, Eric Goosby, qui a suscité des engagements importants concernant la prestation de soins intégrés par les ministres des pays les plus durement touchés par la maladie (Ethiopie, Nigéria et Afrique du Sud) afin de mettre fin aux décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Lors de la conférence Women Deliver à Copenhague, l'OMS, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, a convoqué un séminaire sur la «Face féminine des maladies transmissibles», où les participants ont discuté de l'importance de la tuberculose, du VIH et d'autres maladies transmissibles dans la santé des femmes ainsi que des meilleures approches pour un modèle holistique et intégré de prestation de soins de santé, de la politique au niveau des bénéficiaires de soins.

179. L'UNESCO et l'OMS ont renforcé les efforts conjoints de promotion de la santé et du bien-être. L'UNESCO a participé à une réunion de 2016 sur la promotion d'actions intersectorielles et interinstitutions pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS et collaborera avec l'OMS pour soutenir l'élaboration d'un manuel pratique pour la mise en œuvre de méthodes et la prévention à la violence fondées sur des données probantes dans les écoles. En août 2016, la Banque mondiale et l'OMS, ainsi que le gouvernement du Japon, l'Agence japonaise de coopération internationale, le Fonds mondial et la Banque africaine de développement ont lancé «Couverture universelle de la santé en Afrique : un cadre d'action», qui fournit une vision globale de la CSU dans la région et identifie les domaines clés qui seront essentiels à l'obtention des meilleurs résultats en matière de santé. Il s'agit notamment du financement, de la prestation de services, du ciblage des populations vulnérables, de la mobilisation de secteurs critiques/essentiels et du leadership politique.

Protection sociale sensibles au VIH

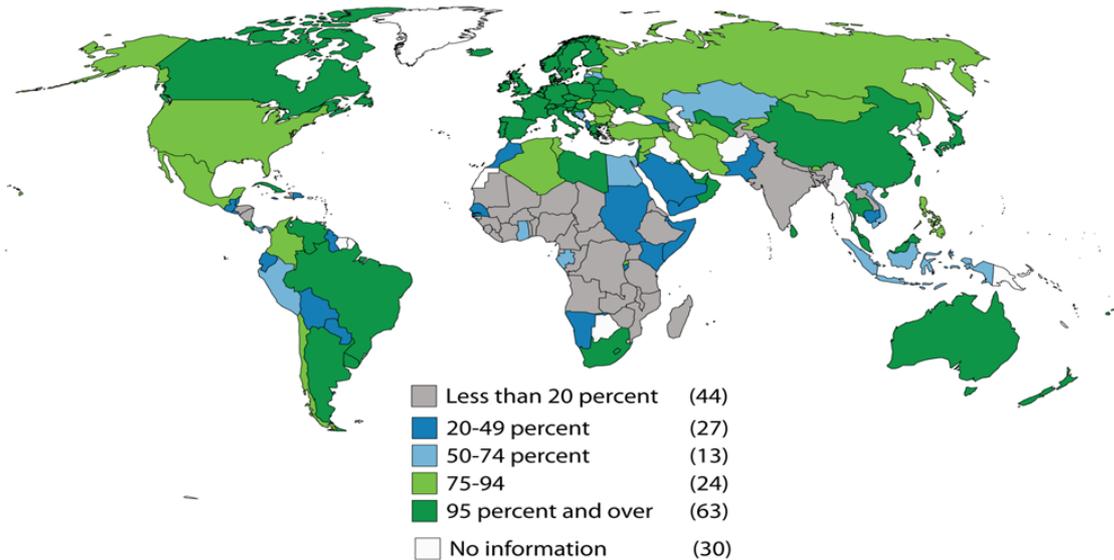
180. La Banque mondiale, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont travaillé ensemble pour intégrer la protection sociale, y compris les transferts en espèces, les soins et le soutien dans le dialogue mondial sur les politiques publiques, en plaidant avec succès pour l'inclusion d'un objectif de protection sociale dans la Stratégie 2016-2021, la Déclaration politique 2016 de l'ONUSIDA sur le VIH et le sida et les 10 engagements en faveur de l'initiative accélérée Fast track. Ce plaidoyer a conduit à un accord mené à une reconnaissance unanime et à l'application de la protection sociale en tant qu'élément clé pour la prévention, le traitement et méthode d'atténuation du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH.

Pourcentage de pays offrant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée	Objectifs et Jalons	2016 Evolution
---	---------------------	----------------

<p>Source des données: rapports du pays JPMM 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement</p>	<p>2021: 80% 2019: 70% 2017: 65%</p>	<p>All: 65% [62/96] FT: 64% [21/33]</p>
<p>Le Programme commun favorise la collaboration entre les programmes nationaux de santé pour la prestation de services intégrés, pour promouvoir le renforcement des systèmes et des politiques qui soutiennent les liens. Le Programme commun soutient les pays à évaluer et à suivre les progrès réalisés dans la décentralisation et l'intégration des programmes de lutte contre le VIH ; il préconise et fournit des conseils opérationnels et un support technique pour l'intégration des services. Il soutient les pays à intégrer la réponse au sida dans le cadre des efforts visant à assurer une couverture sanitaire universelle.</p> <p>65% des 96 pays participant au programme conjoint (dont 21 sont des fast track) ont fourni des services de manière intégrée, c'est-à-dire qu'un client peut recevoir des services dans une seule installation (en une seule visite) pour des interventions multiples telles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ VIH, santé sexuelle et génésique et services de violence sexiste ▪ VIH et tuberculose ▪ VIH et soins prénatals 		

181. Le Programme conjoint a collaboré avec l'Université d'Oxford, l'École d'hygiène et médicaments tropicaux de Londres, l'Université de Columbia, l'Université de Caroline du Nord et d'autres organismes pour générer des données probantes de pointe sur l'impact de la protection sociale et la combinaison de diverses protection sociale, transferts en espèces, des incitations en espèces, soins et soutien concernant la prévention et le traitement du VIH. La donnée probante facilite la conception et la mise en œuvre de l'ONUSIDA ainsi que d'autres partenaires, y compris le programme DREAMS, en particulier sur les aspects de la protection sociale, les éléments monétaires et la dimension des soins. Cette donnée probante et l'application de sa politique continue d'être partagée dans le cadre du Secrétariat de l'ONUSIDA, de la Banque mondiale, de l'UNICEF, Housing Works et lors de la réunion annuelle du réseau mondial de recherche sur la protection sociale et les facteurs sociaux soutenue par le groupe de travail sur la protection sociale, les soins et le soutien (SPCS).

182. L'OIT et la Banque mondiale ont inauguré le Partenariat mondial pour l'accès universel permettant de compiler les expériences de protection sociale afin de mettre en évidence la possibilité de mettre en place un régime de protection sociale dans les pays en développement. En Indonésie, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu la Commission nationale de lutte contre le sida pour créer un groupe de travail chargé d'assurer la couverture des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le cadre du système national de protection sociale. Le groupe d'étude a maintenant été transformé en un groupe de travail qui continuera à surveiller la mise en œuvre du programme. Au Nigéria et en Zambie, l'OIT, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA sont membres du Groupe des Nations Unies sur l'accès à la protection sociale (SP) et ont apporté des connaissances techniques à la politique de protection sociale en vue d'adopter des politiques relatives au VIH.



Socles nationaux de protection sociale : pour atteindre toutes les personnes vivant avec le VIH, la protection de la santé doit être universelle et basée sur la législation. Globalement, dans plus de 70 pays, moins de la moitié de la population est couverte. [Source: Protection sociale pour tous: mettre fin au sida d'ici 2030, Discussion générale/table ronde, 25 mai, Genève]

183. Dans les pays touchés par El Niño, le PAM soutient les personnes vivant avec le VIH/tuberculose et leurs familles pour compenser la perte potentielle 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. En Éthiopie, le PAM a travaillé avec PEPFAR pour fournir une évaluation nutritionnelle, des services de conseil et de soutien, des dispositifs de sécurité sociale et des services de renforcement économique aux personnes vivant avec le VIH, aux orphelins, aux enfants vulnérables et aux clients de PTME. L'engagement dans les activités de renforcement économique s'est avéré être un indicateur fiable de l'amélioration de l'observance du traitement et des soins VIH, de l'observance à l'ART, de l'accès aux services de santé et de la qualité de vie liée à la santé des patients.

Défis

184. **Manque de ressources financières** : il s'agit d'un défi majeur pour l'intégration du VIH, des services de santé et de la protection sociale mais aussi pour le transfert de tâches aux communautés. Le programme de développement durable exige une action pluridisciplinaire ; le Programme conjoint est un excellent exemple de mise en œuvre des ODD par le biais de partenariats et d'harmonisation, en fournissant une réponse coordonnée et multisectorielle à un défi majeur de la santé et du développement dans le monde. Le financement et l'acheminement des fonds par le biais de l'UBRAF a contribué à établir ces liens dans l'ensemble de la réponse et les ODD, cependant un financement limité pour l'UBRAF pourrait avoir des conséquences durables graves, comme la réduction des possibilités d'intégrer le VIH dans les programmes de couverture de santé Universelle (CSU) et le manque de soutien pour les organisations de la société civile. Par exemple, alors que les programmes de protection sociale pour les jeunes femmes et les adolescentes fournissent une sécurité financière et permettent aux filles de poursuivre leur scolarisation, ce travail est rarement complété par des initiatives cherchant à transformer les attitudes vis-à-vis du genre et abordant les questions des rapports de force/relations de pouvoir, élargissent l'accès et la maîtrise des ressources économiques aux jeunes femmes, augmenter les

connaissances, les compétences et la capacité des femmes et des filles à négocier des relations sexuelles mieux protégées.

185. **Sous-représentation dans les programmes de lutte contre le VIH** : les populations clés, les adolescents, les personnes vivant avec le VIH et les patients atteints de la tuberculose restent sous-représentés dans les programmes de lutte contre le VIH. Le manque de capacité à répondre aux besoins particuliers de ces groupes pourrait réduire l'efficacité de la protection sociale et d'autres programmes dans la promotion à l'observance et au suivi des soins et du traitement ; ce qui peut finalement conduire à la nécessité de traitements de seconde et troisième ligne ART plus onéreux. En outre, sans un soutien adéquat du Programme conjoint, les gouvernements peuvent ne pas posséder les moyens ou les compétences nécessaires pour mettre en œuvre les programmes de protection sociale requis en faveur des personnes vivant avec le VIH et des autres groupes vulnérables plus exposés au risque d'infection par le VIH. Cela pourrait être particulièrement préjudiciable dans les pays confrontés à des situations d'urgence et de crise humanitaire.
186. **Intensification du plaidoyer, de l'information stratégique et du soutien technique et de renforcement des capacités** : le Programme conjoint doit intensifier et étendre le plaidoyer, production d'information stratégique et appui technique et renforcement des capacités pour mobiliser des stratégies de protection sociale pour réduire la vulnérabilité au VIH, améliorer l'impact des services VIH et renforcer la réponse. Les informations stratégiques sur les obstacles à l'adoption des services de santé pour les personnes vivant avec le VIH devraient être intégrées au processus de conception ou d'ajustement des programmes de protection sociale dans le pays ou la communauté.

Mesures clefs à prendre dans l'avenir

187. Le Programme conjoint continuera de veiller à ce que les personnes vivant avec un VIH/SIDA, exposées au risque d'infection par le VIH et affectées par le VIH puissent avoir accès à des services intégrés, y compris pour le VIH, la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive, la réduction des méfaits et l'aide alimentaire. Le renforcement des systèmes nationaux de santé sera priorisé par l'intégration de la prestation de services communautaires avec des réseaux de soins de santé traditionnels et le soutien des pays avec une prestation de services différenciée.
188. Le programme conjoint continuera également à relier la protection sociale au déploiement de l'UHC (CSU) et à soutenir les programmes de protection sociale sensibles au VIH au niveau des pays. L'identification de nouveaux moyens pour soutenir le Fonds mondial et l'engagement de PEPFAR en faveur de la protection sociale dans la lutte contre le sida restera une priorité. Le programme conjoint continuera également de travailler avec les dirigeants politiques pour accroître la demande de programmes de protection sociale spécifiques pour le VIH.
189. Les actions futures spécifiques du Programme conjoint comprendront :
- L'UNICEF continuera de construire des preuves et de surmonter les défis opérationnels pour mettre en œuvre des programmes sensibles au VIH ;
 - Le PAM finalisera et diffusera les résultats de l'étude sur les retours d'investissement des interventions alimentaires pour les patients ART dans l'ESA conjointement avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine ;
 - L'OIT donnera la priorité au travail avec les États membres pour étendre la protection sociale minimale au VIH ;

- Le PNUD examinera les synergies en dehors du secteur de la santé et les résultats de maladies multiples ;
- ONU Femmes facilitera l'émancipation économique des femmes et des filles, en particulier celles vivant avec le VIH et affectées par le VIH ;
- L'UNESCO et l'OMS soutiendront l'élaboration d'un manuel pratique sur la prévention de la violence fondée sur les données factuelles dans les écoles ;
- L'OMS fera circuler les éléments clés et le Cadre de décision actualisé pour la prestation de services différenciés pour les familles et les populations clés;
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA soutiendra quatre pays pour mener des évaluations du VIH et de la protection sociale;
- Le FNUAP et la Banque mondiale fourniront un financement et une assistance technique pour l'intégration du VIH et l'intégration dans les services de santé, en particulier l'intégration avec les services SSR.

CONTRIBUTIONS DU SECRÉTARIAT

190. Cette section présente un aperçu des avancées, défis et actions futures du Secrétariat de l'ONUSIDA, organisé contre les cinq fonctions du Secrétariat décrites dans l'UBRAF 2016-2021. Des informations plus détaillées sur les résultats obtenus, les défis et les actions futures en vertu des fonctions organisationnelles du Secrétariat de l'ONUSIDA figurent dans la deuxième partie du présent rapport.

"La communauté internationale fait front commun pour tenter de mettre un terme à l'épidémie de sida dans le cadre des objectifs de développement durable. Cette réunion prépare le terrain pour des progrès futurs en vue de créer des résultats plus sains pour tous ceux qui sont affectés par le VIH/sida ainsi que de créer des sociétés plus solides préparées pour les défis de demain."

Mogens Lykkesøft, président de l'Assemblée générale des Nations Unies

S1 : Leadership, plaidoyer et communication

191. En 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est concentré sur le renforcement du leadership et de l'engagement dans la lutte mondiale contre le sida dans un environnement international changeant et de plus en plus exigeant. De nombreuses missions et visites de pays ont été menées de même que des rencontres avec les chefs d'État, les ministres de la Santé et des Finances et d'autres partenaires gouvernementaux, nationaux et de la société civile, pour promouvoir l'appel de l'ONUSIDA pour l'accélération de la réponse mondiale, de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte. Le succès de ce travail de haut niveau a été mis en évidence dans la vigoureuse Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, adoptée lors de la réunion de haut niveau sur le sida intervenue en juin 2016.

Pourcentage de pays disposant de stratégies de lutte contre le VIH qui reflète l'Initiative Fast Track (Initiative de mise en œuvre accélérée).	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données: rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 100% 2019: 90% 2017: 80%	All: 61% [59/96] FT: 58% [19/33]
<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA a pour but d'établir un programme global inclusif axé sur les résultats pour les orientations stratégiques énoncées dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Il sensibilise, mobilise l'engagement politique et défend et s'engage à suivre rapidement la réponse au sida pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030.</p> <p>En 2016, 61% des 96 pays avec une présence au programme conjoint (dont 19 pays FastTrack) ont des stratégies de lutte contre le VIH qui reflètent l'approche Fast-Track :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La stratégie du pays reflète le principe de population/lieu; ▪ La stratégie de pays adopte les 10 objectifs cibles de l'initiative accélérer (fast track) qui s'appliquent ▪ La stratégie du pays vise à augmenter le pourcentage de financement national dans la lutte contre le sida 		

192. L'attention ciblée sur la prévention et le traitement du VIH a également été une priorité de leadership et de plaidoyer pour le Secrétariat en 2016. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu les efforts de l'OMS visant à élargir l'accès au traitement dans l'atteinte des cibles 90-90-90 et ses programmes de travail associés ; fournir un leadership, des orientations et un soutien pour le développement d'outils de diagnostic et de prévision afin de mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS sur le traitement du VIH et plaider en faveur d'une couverture thérapeutique du VIH pour les personnes vivant avec le virus. Une directive administrative interne a été délivrée à l'ensemble du personnel du Secrétariat. Cette directive appuie la mise à l'échelle de cinq piliers de prévention combinés dans tous les pays. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a annoncé la création en 2017 d'une Coalition mondiale pour la prévention, afin d'élaborer une feuille de route pour la réalisation de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA. Le Secrétariat s'est en outre engagé à garantir que le leadership pour le sida soit habilité à façonner les changements, les droits humains et les réponses dans la lutte pour l'égalité des genres. Par exemple, le Secrétariat a amorcé un dialogue stratégique avec des partenaires clés sur les défis connexes liés à l'utilisation

S2: Partenariats, mobilisation et innovation abusive du droit pénal dans divers groupes de population.

193. Dans un contexte d'importantes restrictions, en 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA a renforcé le dialogue avec les gouvernements, les communautés et les autres parties prenantes et a renforcé son approche de partenariat avec les principaux donateurs et partenaires, le Secrétariat a également accompli des progrès dans le choix de nouveaux partenaires stratégiques, y compris dans le cadre du secteur privé et de la société civile. A titre d'exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est associé avec le secteur privé, les universitaires et les fondations, lors d'un événement parallèle à la réunion de haut niveau portant sur le financement de la fin du sida, qui a permis d'explorer des mesures concrètes pour générer des investissements liés à la lutte contre le sida.

194. Le Secrétariat a mis l'accent sur l'innovation et la durabilité pour faire progresser les droits de l'homme liés au VIH, notamment en tirant le meilleur parti de l'assistance juridique pro bono pour la mise en place du Programme commun et la lutte contre le sida. Par exemple, dans le cadre de protocoles d'entente (mémorandums d'accord) avec des cabinets d'avocats internationaux qui ont abouti à près d'un demi-million de livres de services juridiques donnés aux niveaux local, régional et international.

195. Le Secrétariat et l'OMS ont été les principaux responsables de l'Agenda pour la discrimination zéro dans établissements de soins de santé, fournissant un cadre de référence commune pour une action multisectorielle coordonnée pour mettre fin à la discrimination intersectorielle. Le Secrétariat a soutenu des manifestations et des conférences organisées par la société civile sur les questions relatives aux droits de l'homme liées au VIH (par exemple, la conférence "*HIV is not a Crime training academy*") tout au long de 2016, mettant en évidence les politiques et les données connexes de l'ONUSIDA et soutenant activistes dans leurs efforts pour promouvoir un environnement propice pour une riposte efficace. Le Secrétariat a appuyé l'engagement, la formation et le leadership des jeunes femmes dans les domaines politiques mondiaux, y compris au sein de l'équipe spéciale de l'HLM, la conférence Women Deliver, l'audition concernant la réunion de haut niveau sur les OSC, la préconférence des jeunes sur la Commission de la condition de la femme et la Réunion de haut niveau sur la fin du sida. En 2016, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont également mis l'accent sur le fait que le nouveau Cadre Stratégique 2017-2022 du Fonds Mondial s'harmonise avec la Stratégie Fast Track de l'ONUSIDA pour mettre un terme au SIDA d'ici 2030 et prenne aussi en compte les ODD. Ce travail a assuré une collaboration et un partenariat efficaces et a soutenu le Fonds mondial

dans le développement d'approches d'investissement stratégiques fondées sur le cadre d'investissement ainsi que les efforts visant à rendre opérationnel l'objectif d'égalité des sexes et de droits de l'homme, notamment par le biais de financements catalytiques.

S3: Informations stratégiques

196. Grâce à son travail approfondi d'information stratégique, le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit une perspective globale/mondiale fondée sur des preuves pour la réponse au VIH, permettant ainsi de doter les décideurs avec/donnant ainsi aux organes décisionnels les outils nécessaires pour s'engager de manière constructive. En 2016, le Secrétariat a joué un rôle clé, non seulement dans la cartographie et la préparation de l'analyse de produits d'information stratégiques, mais aussi dans la mise en valeur des domaines d'innovation et la mise en place de cartographie de différents publics de produits d'information stratégiques.
197. Les données ont été recueillies et des analyses ont été menées pour un certain nombre de rapports phares en 2016, y compris le rapport actualisé "Do No Harm Global AIDS", le rapport sur les lacunes de prévention, le rapport intitulé "Vers une génération libérée du sida" et le rapport approche fondée sur une gestion du cycle vital/de vie du sida. Des analyses supplémentaires ont été menées pour influencer les positions politiques de l'ONUSIDA et les questions prioritaires. Pour la première fois, le Programme conjoint a pu rendre compte des progrès accomplis vers les objectifs 90-90-90 au niveau régional. Une mise à jour sur les investissements nécessaires pour mettre fin au SIDA en tant que menace mondiale pour la santé publique d'ici 2030 et pour financer l'approche rapide (fast track) a été élaborée en parallèle avec la stratégie d'ONUSIDA et la cible 3.3 des ODD. Cette mise à jour de l'analyse des ressources s'est servi des lignes directrices de l'OMS 2015 sur l'ART et a inclus le coût d'un modèle de soins simplifié qui suppose des gains d'efficacité significatifs et une amélioration de l'efficacité du programme, des prix moins coûteux des médicaments antirétroviraux (ARV) et a utilisé des données mises à jour sur la fourniture de services et des coûts unitaires actualisés par rapport aux estimations antérieures de 2014.
198. L'information stratégique contenue dans le rapport sur la mise à jour mondiale du sida et les ressources qui lui sont nécessaires ainsi que la prévision des besoins prévus dans la mise à jour de l'initiative Fast Track sur les investissements nécessaires dans la lutte contre le sida ont servi de base pour fixer des objectifs échelonnés dans le temps dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et SIDA, le cadre mondial pour la lutte contre le sida en 2016-2020.

« C'est un moment critique pour coordonner et accélérer les efforts en vue d'en finir avec le sida. Nous pouvons contenir l'épidémie de sida et renverser la tendance au moyen d'une riposte coordonnée. Je suis persuadé que nous pouvons, que nous devons et que nous allons faire du sida une histoire du passé »

Kenneth Cole, Président de amfAR et grand styliste de mode

S4: Coordination, convocation et appui à la mise en œuvre dans les pays

199. Le Secrétariat facilite et coordonne l'appui aux pays, aux emplacements infranationaux et aux villes pour combler les lacunes et les défis posés par la mise en œuvre des programmes afin d'atteindre les objectifs de l'initiative Fast Track et de la Réunion de haut niveau pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. En étroite collaboration avec les coparrainants, les partenaires et les universités, des exemples montrant comment le Secrétariat a appuyé/aidé les efforts dans les pays en 2016 comprenaient :

- identifier les lacunes et fournir des solutions spécifiques aux défis qui entravent la prestation de services de prévention et de traitement efficaces et inclusifs ;
- soutien politique et technique pour "centrer l'action», plaider en faveur de l'optimisation des programmes et la prestation de services accélérée ;
- prévenir et réagir aux crises de droits humains liées au VIH dans plus de 20 pays en soutenant les équipes de pays des Nations Unies et les partenaires de la société civile dans les situations d'urgence ;
- collecte de données et présentation de rapports sur l'aide apportée par les Nations Unies aux gouvernements pour atteindre les objectifs dans la lutte contre l'épidémie du VIH ;
- orientations pour la mobilisation des ressources (au niveau international et national) ;
- l'intégration de l'innovation dans la prestation des services et l'information stratégique ;
- viabilité du programme et planification de la transition ;
- élaboration de nouvelles orientations pour l'application de l'approche fast track dans les villes, en indiquant les mesures requises pour accélérer la réponse au VIH et pour atteindre les objectifs Fast Track ;
- formulation des plans conjoints des Nations Unies pour 2016 dans la coordination du soutien de l'équipe conjointe
- l'examen externe de trois dispositifs d'appui technique et l'évaluation de modèles économiques alternatifs potentiels, ainsi que le développement du cadre de priorisation pour l'appui technique.

200. Le Secrétariat, soutenu par une subvention de l'USAID par le biais d'OGAC, a fourni assistance à 30 pays en matière d'octroi de subventions du fonds mondial et de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondiaux, ce qui a permis de financer des subventions de 1,5 milliard de dollars ; 35 pays ont été soutenus dans des actions accélérées (fast track) pour des programmes prioritaires qui ont abouti au développement de documents, de politiques et de plans stratégiques fondés sur des données probantes, ainsi que d'une mise en œuvre accélérée, par exemple en Afrique occidentale et centrale : onze pays en transition et planification de la viabilité. Ce support a donné lieu aux résultats suivants :

- 27 Bénéficiaires principaux (BP) et sous-bénéficiaires (SB) ont renforcé leurs capacités pour la gestion opérationnelle et financière efficace des subventions du Fonds mondial.
- 10 mécanismes de coordination de pays (MCP) ont amélioré le contrôle des subventions du Fonds mondial.
- 23 pays ont élaboré de nouveaux plans stratégiques nationaux et/ou révisé ceux existants conformément à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida et la Stratégie d'approche accélérée (fast track), deux de ces pays ont étendu cette planification au niveau infranational de l'Etat couvrant cinq États/Provinces
- 13 pays ont effectué une analyse des investissements au niveau national et deux pays ont effectué cette analyse au niveau infranational (dans cinq états/provinces), ce qui a entraîné des changements de politique tels que le test et l'offre et/ou des investissements optimisés.

- 17 pays ont été soutenus pour élaborer des notes conceptuelles pour le nouveau cycle de financement du Fonds mondial.
- Huit pays ont lancé des modèles novateurs de prestation de services (par exemple, la prestation de services communautaires, des modèles de soins différenciés).
- 11 pays ont élaboré des plans de transition et de durabilité pour leurs réponses au VIH.

201. L'amélioration de la coopération entre les directeurs de pays de l'ONUSIDA et les équipes PEPFAR dans les pays en 2016 a contribué à faire avancer les plans de travail conjoints et la coordination au niveau des pays. Les bilans régionaux des plans opérationnels nationaux organisés par PEPFAR en 2016 ont considérablement amélioré le dialogue entre les partenaires (gouvernement et société civile, partenaires multilatéraux, agences PEPFAR), améliorant l'alignement et l'impact conjoint. Un soutien a également été fourni à l'initiative du Fonds mondial visant à étendre les programmes en faveur des droits de l'homme dans 20 pays et à produire des preuves des incidences sur la santé, en plus de soutenir la rédaction de notes conceptuelles et des initiatives d'investissement pour le soutien du Fonds mondial dans les pays énumérées ci-dessus.

Pourcentage de pays dotés d'un fonctionnement efficace des équipes conjointes	Objectifs et Jalons	2016 Evaluation
Source des données : rapports de pays JPMS 2016 Les données sont actuellement en cours de validation. Le résultat final peut varier légèrement	2021: 90% 2019: 90% 2017: 90%	Tous : 50% [48/96] FT: 73% [24/33]
<p>Le Secrétariat de l'ONUSIDA convoque et coordonne les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et la mise en œuvre des programmes communs de soutien des Nations Unies à la lutte contre le VIH aux niveaux national et régional. Ces indicateurs mesurent le pourcentage de pays qui ont des équipes conjointes fonctionnelles et des programmes conjoints très performants.</p> <p>La moitié des 96 pays en collaboration avec ONUSIDA, dont 24 pays fast track, disposent d'une équipe conjointe fiable qui dispose des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les coparrainants présents dans le pays sont représentés dans l'équipe conjointe (à l'exception de la Banque mondiale qui a un modèle de travail différent; ▪ L'équipe conjointe met en œuvre le Programme conjoint de soutien de l'ONU sur le VIH et le sida. 		

S5: Gouvernance et responsabilité mutuelle

202. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a intensifié ses efforts en 2016 pour rassembler les ressources nécessaires pour continuer à fournir la prestation de la stratégie, la mission et la vision du programme commun partagé en période de conjoncture économique peu favorable et de pressions sur le budget.

"Le modèle unique de l'ONUSIDA a montré que les Nations Unies peuvent «faire front commun», dans un cadre budgétaire et de résultats".

Laila Bokhari, secrétaire d'État, ministère des Affaires étrangères, Norvège

203. Le Secrétariat a entrepris un processus de repositionnement organisationnel en 2016 pour s'assurer que le Secrétariat de l'ONUSIDA est adapté à l'usage approprié, démontre l'efficacité et l'efficience pour une mise en œuvre optimale de la Stratégie de l'ONUSIDA, la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/le sida et les ODD dans un contexte de budget limité. À la suite du processus de repositionnement, le Secrétariat continue de surveiller activement les niveaux des effectifs et l'efficience de leur déploiement. Le Secrétariat a également atteint l'objectif de devenir un éditeur de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IATI) en 2016.

204. L'engagement intensif avec les coparrainants a renforcé la cohérence dans l'ensemble du programme conjoint sur la Stratégie et les questions clés de l'ONUSIDA, malgré la situation financière difficile. Le deuxième dialogue sur le financement a également donné l'occasion de renforcer les partenariats et le dialogue avec les nouveaux donateurs existants et potentiels ainsi que d'autres partenaires en vue de mobiliser des fonds pour l'ONUSIDA.

205. Le Secrétariat a mis l'accent sur l'innovation en 2016, y compris la réduction des coûts. Le système de gestion de l'apprentissage des performances (Performance and Learning Management system) a été reconfiguré conformément à la politique de gestion des performances actualisée ; de nouveaux cours ont été ajoutés et une formation continue a été fournie aux groupes et aux individus pour compléter toutes les phases requises du cycle de gestion du rendement.

206. Les efforts du Secrétariat pour parvenir à l'équilibre entre les sexes sur le lieu de travail et l'accent mis sur les opportunités d'évolution de carrière pour les femmes a également été largement reconnu en 2016. Le Plan d'action pour l'égalité des sexes a été mis à jour et étendu à mars 2018.

Illustrations des contributions du Secrétariat

Dépistage et traitement du VIH

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a apporté un soutien technique et a appuyé une stratégie coordonnée pour intégrer le dépistage communautaire VIH dans les services globaux de dépistage conformément à l'objectif 90-90-90 et à l'appui des directives de dépistage du VIH de l'OMS. Il a prêté aidé les villes à accélérer la riposte au VIH et à renforcer la prestation des services ; par exemple, dans l'élaboration d'un protocole pour la mise en œuvre de tests, traitement et de services d'orientation dans la collectivité à destination des populations clés en Inde.

Un soutien financier a été fourni pour intensifier les tests de dépistage du VIH en Afrique du Sud afin d'atteindre le premier des objectifs 90-90-90 (d'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH). Le financement du projet comprend deux points importants : la préparation de la nouvelle stratégie et de campagne de dépistage du VIH, lancée en avril 2016 ; tandis que le second point consiste à documenter le succès obtenu et les enseignements tirés de la campagne précédente.

En plus des activités qui ont abouti au lancement de l'initiative mondiale visant à mettre fin au SIDA pédiatrique, le Secrétariat a convoqué des réunions et tenu des événements qui ont été construits sur des forums mondiaux existants pour faire avancer l'objectif de l'agenda 90-90-90. Pendant la réunion de haut niveau sur la fin du SIDA à New York, le Secrétariat a organisé deux événements réussis sur les ressources humaines pour la santé et la pédiatrie, soulignant que l'objectif 90-90-90 offre une feuille de route pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030. L'AIDSinfo en ligne "AIDSinfo" été améliorée pour inclure plus de données infranationales et des cascades de traitement.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé trois événements pour faire progresser l'objectif 90-90-90 pour les enfants. Lors d'une réunion à Abidjan en mai 2016, les ministres africains de la santé ont approuvé une approche rapide (fast track) pour les enfants, appelant à une couverture de 95% du traitement antirétroviral (ART) pour les femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH d'ici 2018. Les acteurs clés impliqués dans les soins/traitement pédiatriques du VIH se sont réunis en New York pour la réunion de haut niveau puis à Durban lors de la session extraordinaire de 2016 consacrée au sida, pour lancer une action dynamique à l'échelle mondiale en vue de mettre un terme au SIDA pédiatrique d'ici 2020.

Le 5 décembre, les ministres de la santé de neuf pays africains ont rejoint l'ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le secours contre le sida (PEPFAR) et d'autres partenaires en matière de développement à Genève pour faire preuve de leur leadership dans la fin du sida chez les adolescents et la prévention de nouvelles infections de VIH chez les enfants d'ici 2020 dans le cadre Start Free Stay Free AIDS Free.

L'engagement mondial en pleine expansion vers les objectifs de l'initiative accélérer (fast track), en particulier dans les villes clés et les principales zones urbaines, a été approuvé dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. Le Secrétariat a convoqué un événement parallèle de haut niveau auquel ont participé 160 délégués

afin de souligner le rôle de leadership des villes dans la lutte contre le VIH et mettre en valeur les innovations urbaines pour atteindre les objectifs de l'initiative fast track. Cette rencontre s'est déroulée en collaboration avec les villes de Paris et de New York, ONU Habitat et l'Association internationale des prestataires de santé spécialisés dans le SIDA, et a été soutenue par MAC AIDS Fund. L'événement a réuni des dirigeants communautaires et des maires, la société civile et des partenaires. Les villes qui ont mis fin au rapport sur l'épidémie de sida lancé lors de la réunion de haut niveau ont fourni des preuves sur les objectifs de 2020 provenant de plus de 30 villes. Cela a fait ressortir l'engagement et le rôle de leadership des villes et témoigne des stratégies, des actions et des réalisations dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris.

La poursuite de la mobilisation politique autour de l'initiative Fast-Track Cities a permis à plus de 200 villes de signer la Déclaration de Paris sur la fin de l'épidémie de sida, en prenant l'engagement d'atteindre les objectifs 90-90-90 et de s'occuper du problème des disparités dans l'accès à aux services de base, à la justice sociale et aux opportunités économiques. Un autre événement parallèle au Secrétariat lors de la réunion de haut niveau - VIH et sécurité : passé, présent et futur - a renforcé le programme d'action humanitaire et du VIH dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. Le Bureau régional du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord a fourni des orientations et mis l'accent sur la priorité à accorder aux services essentiels dans les pays connaissant des situations d'urgence humanitaire, un élément crucial dans une région marquée par un développement social et économique diversifié, une stabilité politique, des crises humanitaires provoquant des déplacements massifs de personnes et des limitations des ressources, de la santé et des services VIH. Le bureau régional travaille avec le Fonds mondial, les agences des Nations Unies et d'autres partenaires pour intégrer le VIH dans les cadres d'action de la réponse humanitaire dans les pays touchés, notamment par l'initiative spéciale du Fonds mondial, la réponse du Moyen-Orient.

Une réunion avec les pays BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) sur l'accès aux médicaments et les accords commerciaux régionaux a eu lieu à Goa, avant la réunion de haut niveau sur la fin du sida.

Dans leur déclaration, les dirigeants ont souligné la coopération dans la recherche et le développement de produits pharmaceutiques locaux et d'outils de diagnostic pour l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a établi une liaison officielle avec la Banque africaine de développement sur l'accès aux médicaments. Le bureau de liaison de l'Afrique s'est concentré à accroître considérablement le soutien aux initiatives des pays en développement, comme les partenariats Chine-Afrique, la production locale et le commerce de médicaments.

Élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Un plan mondial (visant à éliminer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants d'ici 2015 et à maintenir leurs mères en vie), le "rapport d'étape a mis en évidence les progrès vers la réduction des infections pédiatriques, fondé sur le processus de validation mené par l'OMS et l'UNICEF. Le Secrétariat a mis l'accent sur l'outil de défense des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes et de la communauté pour valider l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) et a contribué au travail du comité consultatif mondial pour la validation qui a permis à quatre pays d'être

validés en 2016.

Le Secrétariat a appuyé les efforts de la Thaïlande pour demander une certification dans le cadre de l'ETME, en fournissant un appui technique dans la préparation du rapport national d'élimination. Cela a participé de près dans le processus de validation. La Thaïlande est devenue le premier pays d'Asie certifié par l'OMS comme ayant validé l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

Prévention du VIH chez les jeunes

Une directive exécutive publiée à la fin de 2015 fournit au personnel de l'ONUSIDA des orientations pour accélérer le processus de prévention combinée du VIH/sida, pour le mettre au cœur des priorités. En 2016, l'ONUSIDA a publié un rapport intitulé " Get on the Fast-Track : the life-cycle approach to HIV", en soulignant notamment l'adolescence comme période dangereuse pour les jeunes femmes.

Le Secrétariat a organisé deux événements axés sur le message de prévention "Quarter for Prevention" lors de la réunion de haut niveau de 2016 sur la fin du sida et la Conférence internationale sur le sida (AIDS 2016). Ceux qui y ont assisté ont mis l'accent sur les possibilités d'accroître les investissements pour de nouveaux programmes de prévention et ont encouragé la disposition accrue/approvisionnement de préservatifs, la PrEP et le VMMC, ainsi que l'autonomisation des jeunes et des populations clés.

Le Secrétariat soutenu l'examen de 106 demande de bourses d'études en faveur des jeunes à l'initiative de la conférence Women Deliver en soutenant financièrement six d'entre eux et en engageant des jeunes activistes de la lutte contre le SIDA et ceux impliqués dans la santé et les droits sexuels et reproductifs(SRHR). Les organisations de jeunesse ont été soutenues pour encourager les jeunes et les adolescents à participer à la lutte contre le VIH et à des événements clés tels que la réunion de haut niveau sur la fin du sida et le sida 2016, en utilisant leur influence en faveur de changements dans les politiques. En collaboration avec PACT, une coalition mondiale de 25 réseaux de jeunes, une nouvelle stratégie de mobilisation des jeunes pu être élaborée. Les séances données pendant le Congrès 2016 sur le sida ont permis de modifier les objectifs du PACT et ont facilité la coopération entre les organisations. Un guide de participation aux adolescents et un dossier de promotion/vade-mecum sur l'âge de consentement ont été élaborés, de même qu'une étude sur la participation des jeunes.

Prévention du VIH parmi les populations clés

Au cours du Congrès 2016 sur le sida, le Secrétariat a été reconnu pour les efforts qu'il a entrepris afin d'atteindre les populations clés et soutenir l'accès accru au traitement pour tous. Le Secrétariat a fourni l'atlas des populations clés, un outil en ligne qui offre des informations stratégiques détaillées sur ces groupes. Les remarques de l'ONUSIDA au PEPFAR ont déterminé la démarche actualisée pour élaborer et examiner les plans opérationnels du pays, en renforçant les partenariats de PEPFAR avec les pays et en améliorant son étendue aux organisations communautaires des groupes de population clés.

Le Secrétariat a préparé le rapport phare "Do no harm : health, human rights and people who use drugs", comprenant des informations stratégiques nouvellement publiées et des messages clés pour défendre une réponse appropriée pour ces

groupes. Le Secrétariat a s'est engagée de manière active à la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue en avril 2016, y compris des réunions d'information avec les États Membres. Les orientation politique de l'ONUSIDA sur le VIH et la consommation de drogues ont été exprimées dans les déclarations qui ont affirmé la nécessité de «services rigoureux fondés sur des données probantes ... pour prévenir la propagation du VIH, de l'hépatite C et d'autres maladies évitables» et que «les efforts d'application de la loi devraient être axées sur les organisations criminelles - et non sur les personnes souffrant de troubles liés aux substances qui ont besoin d'un traitement et de services de réadaptation».

Inégalité entre les sexes et violence sexiste

Une Déclaration politique progressive sur le VIH et le sida de 2016 pour les femmes et l'égalité entre les sexes a découlé de plusieurs initiatives, dont le plaidoyer auprès de la Coalition internationale pour la santé des femmes. Des conseils sur le suivi rapide de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, un aperçu sur la situation des femmes et des filles et deux articles (Children, adolescent girls and young women: preventing new HIV infections; and Breaking the silo: empowering adolescent girls and young women to access integrated health care services)(Enfants, adolescentes et jeunes femmes: prévenir de nouvelles infections par le VIH et briser le silo: encourager les adolescentes et les jeunes femmes à accéder aux services intégrés de soins de santé) ont été produits. L'ONUSIDA a élaboré un recueil de mémoires de plaidoyer concis pour résumer et harmoniser 36 rapports nationaux d'évaluation des sexes, permettant ainsi aux gouvernements nationaux, à la société civile et aux communautés touchées d'identifier facilement les domaines prioritaires de discussion et d'assurer une riposte mondiale à la tuberculose (TB) et aux épidémies de VIH transformant les relations entre les sexes.

La collaboration avec Together For Girls, le partenariat public-privé mondial pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants, a conduit au lancement de la campagne Every Hour Counts, un appel pour assurer les soins post-viol. La campagne a abouti à une table ronde lors de la 60ème session de Commission de la condition de la femme. Les représentants de la communauté et les victimes de viol ont pris la parole sur cette question. Un appel à l'action et un dépliant de sensibilisation ont été élaborés en vue de la campagne, et ont été partagés avec les pays pour être utilisés dans leurs propres efforts nationaux pour mettre fin à la violence à l'encontre des femmes et des filles.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

La Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA énonce explicitement l'importance de tous les droits de l'homme en tant qu'objectif et moyens de mettre fin au sida. Il contient une référence sans réserve à l'applicabilité des traités et des normes relatives aux droits de l'homme dans la réponse au VIH ainsi qu'une partie consacrée aux droits de l'Homme, à l'engagement des États à mettre fin à la violence et à la discrimination, à réviser et à réformer les lois qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination et intensifier les programmes en faveur des droits de l'homme. L'ancrage solide dans les droits de l'homme est en partie due à la contribution du Conseil des droits de l'homme, par le biais d'un groupe spécial et d'un rapport sommaire soutenu par le Secrétariat. Le Secrétariat a continué de réaffirmer le

caractère central des droits de l'homme au cœur de la riposte au sida par le biais de processus politiques et d'organismes de défense des droits de l'homme et de processus politiques, y compris par le biais d'un événement parallèle du Conseil des droits de l'homme en présence du haut-commissaire adjoint sur le rôle des organismes de protection des droits de l'homme pour le soutien à la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida.

Le Secrétariat a travaillé de concert avec l'OMS sur l'Agenda pour la Discrimination Zéro dans les établissements de santé en rassemblant des acteurs multiples pour des actions communes, coordonnées et multisectorielles en vue de créer un monde où chacun, partout, peut recevoir et fournir des soins de santé sans aucune discrimination. L'Agenda a entrepris de mettre l'accent sur le leadership politique, par le biais de la réunion de haut niveau de 2016 pour mettre fin au sida, le Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial sur le droit à la santé, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) et à de nombreux autres forums.

Le Secrétariat et l'OMS ont également convoqué d'autres agences des Nations Unies pour une déclaration inter institutions sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé, qui sera lancée en 2017. Pour étendre la mise en œuvre de ce qui fonctionne, une plate-forme www.zeroHIVdiscrimination.com a été créée pour diffuser des outils afin d'évaluer et aborder la question de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Une communauté virtuelle de pratique renforce le transfert et la coordination des connaissances. Des actions sont en cours dans divers pays et régions visant à rendre compte et à mettre en œuvre ce qui fonctionne pour lutter contre la discrimination dans les établissements de soins de santé.

Tout au long de l'année 2016, le Secrétariat a soutenu la prévention et la réponse aux crises dans le domaine des droits de l'homme liés au VIH dans plus de 20 pays. Le Secrétariat a fourni une expertise dans le développement ou la modification de lois en République démocratique populaire lao, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Tadjikistan et au Turkménistan.

Le Secrétariat a coordonné la réponse à la crise des droits de l'homme en République-Unie de Tanzanie pour venir en aide aux personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres et les travailleurs du sexe. Il a également répondu aux crises en matière de droits de l'homme et de la réduction des espaces de dialogue pour la société civile tanzanienne et indonésienne. Il est intervenu auprès des autorités de santé publique tchèques pour décourager les poursuites criminelles contre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH ayant eu une infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois.

Le secrétariat a facilité la coopération en développement entre les pays pour faire progresser les droits de l'homme. Un rapport a été lancé sur le premier dialogue entre les Commissions africaine et interaméricaine, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'ONUSIDA concernant la protection des droits des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels, des transsexuels et/ou des personnes intersexuées.

Avec l'aide du secrétariat, l'Arménie, la Biélorussie, la République de Moldavie, et la Thaïlande ont été validées par l'OMS pour l'élimination de la TME du VIH et/ou la

syphilis, en prenant dûment en considération l'absence d'atteintes graves ou systématiques des droits de l'homme dans les efforts visant à éliminer la TME et la diligence raisonnable et nécessaire des gouvernements pour les résoudre et y remédier.

L'investissement et l'efficacité

La direction du secrétariat d'ONUSIDA a mis l'accent sur le positionnement de la riposte mondiale au VIH dans un environnement international qui évolue rapidement et qui est difficile. Un plaidoyer auprès des chefs de gouvernement, des ministres de la Santé et des Finances et d'autres partenaires nationaux et de la société civile a appuyé des engagements audacieux à soutenir l'appel de l'ONUSIDA en vue d'une riposte mondiale accélérée, d'une responsabilité commune et d'une solidarité mondiale. Des approches accélérées et d'investissement stratégique concernant les dépenses intérieures et internationales ont été développées, après qu'il a été reconnu que sans financement suffisant et durable, les acquis obtenus risquaient d'être perdus. Le secrétariat a évalué les besoins en ressources et a identifié des mécanismes appropriés de financement viables. Il a déployé d'immenses efforts pour mobiliser les fonds nécessaires au financement du Cadre unifié du budget et des responsabilités, continue à travailler sur la viabilité financière, la planification de la transition et de l'efficacité, y compris l'efficacité technique et d'allocation dans les pays, et soutient le développement et l'analyse des projets d'investissement et des outils d'évaluation de transition.

Afin de renforcer et évaluer l'efficacité, l'efficacité, la pertinence et la durabilité du Programme ONUSIDA en Afrique orientale et australe, une évaluation a été lancée en collaboration avec l'Agence suédoise d'aide au développement international (ASDI). Le Programme commun apporte une perspective factuelle et internationale face aux problèmes, aidant les décideurs à concentrer les programmes du VIH sur les approches qui bénéficieront les personnes les plus affectées par l'épidémie et qui auront le plus d'impact. Le secrétariat a joué un rôle clé dans la préparation et l'analyse des produits d'information stratégiques, la mise en lumière des domaines de l'innovation, et la cartographie du public cible. Une proposition sur l'innovation et l'étude des options de mobilisation de ressources, incluant de nouvelles approches et des sources de financement a été élaborée. D'autres innovations comprennent par exemple la réduction des coûts, comme les applications d'ONUSIDA et le système de contact « UNAIDS Connect ».

D'autres exemples d'innovation dans le domaine de l'information stratégique incluent l'analyse des données dynamique, de nouveaux outils, une approche orientée sur l'évaluation de l'impact, l'élaboration de scénarios et l'utilisation des données granulaires du programme. Des contributions en nature via le crowdsourcing ont été obtenues pour le développement d'un tableau de bord permettant de visualiser les données d'indicateurs de données relatives au sida dans un outil en ligne. Les salles d'opérations de l'ONUSIDA à Genève et au Kenya ont été utilisées pour l'analyse en temps réel des données et des lacunes, en utilisant des statistiques sur la prestation des services dans les pays (le Système d'information sur la santé au niveau du district 2). Le secrétariat a aussi travaillé avec le secteur privé pour intégrer des données communautaires dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation et dans les salles d'opération.

The secrétariat a coordonné l'élaboration des propositions de six villes pour accélérer la riposte au VIH et pour améliorer la prestation de services.

L'intégration des services liées au VIH et des services de santé

Le secrétariat a tiré profit du rôle de l'ONUDISA dans « Pink Ribbon Red Ribbon » (Ruban rose Ruban rouge), le partenariat qui vise à élargir l'accès au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus, et à la sensibilisation à la santé du sein, surtout pour les femmes touchées par le VIH, montrant à quel point la riposte au sida peut constituer une force permettant d'intégrer et d'améliorer la santé des femmes. Le secrétariat a intensifié son travail relatif aux besoins des femmes avec l'initiative « Ensemble pour les filles », avec un accent tout particulier sur la violence sexuelle contre les filles.

Le secrétariat d'ONUSIDA a dirigé l'élaboration d'un outil d'évaluation de la protection sociale, menant à des évaluations du VIH et de la protection sociale dans dix pays africains et la mise en œuvre des objectifs relatifs à la protection sociale.

Le secrétariat a produit un document sur l'accélération de la protection sociale en vue d'assister des gouvernements, des décideurs, des praticiens sociaux et des spécialistes du développement à redoubler d'efforts pour intégrer le VIH et la protection sociale pour mettre fin au sida.

Le secrétariat a également soutenu l'intégration du VIH dans des programmes de protection sociale, en particulier l'accès pour les personnes atteintes du VIH et les populations clés. Au Cambodge, il s'est employé à intensifier les efforts de plaidoyer, menés par les personnes touchées par le VIH et les populations clés, en faveur de l'accès à l'information, des soins de santé de qualité, de la protection sociale et des droits de l'homme. En Zambie, avec l'assistance de l'ONUSIDA, des services de protection sociale attentifs au VIH ont été introduits, et un système d'allocations sociales en espèces piloté dans quatre districts.

Défis et principales mesures à prendre

207. Pour accélérer la réponse visant à mettre un terme à l'épidémie de VIH d'ici à 2030, nous devons suivre le rythme d'un monde qui évolue vite. Cela inclut la réponse aux problèmes liés au contexte des ressources ; sortir le sida de son isolement ; s'opposer à l'autosatisfaction et à l'absence de définition de priorités, le conservatisme croissant, la discrimination persistante, un espace de plus en plus réduit accordé à la société civile, un accès insuffisant aux services et aux produits, et une utilisation sous-optimale des données et des preuves. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 repose sur l'engagement de ne laisser personne en arrière. Les gouvernements se sont engagés à atteindre chaque objectif et chaque cible 'concernant toutes les personnes de tous les pays de tous les segments de la société', 'visant ceux les plus en retard en premier'. Les actions futures exprimées ci-dessous se focalisent sur les défis que nous devons relever. Si l'on veut atteindre les exclus, il faut surmonter les obstacles législatifs, politiques et réglementaires, ainsi que les obstacles sociaux (incluant la stigmatisation et la discrimination qui forcent trop souvent les personnes touchées par le VIH, et en particulier les populations clés à vivre dans l'ombre) et les obstacles en matière de capacités (le défi d'adapter les approches pour atteindre tous ceux qui ont besoin d'aide), qui entravent tous l'accès aux services.

208. Faisant fond sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et les recommandations du Comité de révision globale, les mesures clefs à prendre par le Secrétariat pour répondre à chaque défi sont brièvement expliqués ci-dessous. Les six transformations radicales énoncées dans la stratégie d'ONUSIDA sous-tendent notre approche : (1) accélérer les investissements ; (2) se focaliser sur les lieux, les populations et les interventions qui produiront le plus d'impact ; (3) catalyser l'innovation pour ceux qui en ont le plus besoin ; (4) tirer profit des institutions politiques mondiales et régionales et le leadership pour des réponses plus ciblées, durables et responsables ; (5) lancer une nouvelle ère de partenariats intersectoriels pour agir sur les déterminants de la vulnérabilité, dont la discrimination et l'inégalité entre les sexes ; et (6) prendre un nouvel engagement envers le principe du GIPA (Plus Grande Implication des Personnes Vivant avec le VIH) et la responsabilité axée sur l'être humain.

Suivant le rythme des changements dans le monde

209. Afin de suivre l'importance et le rythme des changements dans le monde aujourd'hui, le Secrétariat mettra l'accent sur la modification de ses opérations (telles qu'énoncées dans la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021) et de la façon dont il fonctionne (conforme aux recommandations du Comité de révision globale).

210. Deux changements démographiques ont eu lieu ces dernières années qui posent des défis et des possibilités dans la riposte au SIDA : l'urbanisation et la forte augmentation de la population jeune. Plus de la moitié de la population mondiale vit dans des villes. Pendant ce temps, il y a davantage de jeunes âgés de 10 à 24 ans dans le monde aujourd'hui que jamais auparavant, avec 9 sur 10 (89%) vivant dans les pays les moins développés. Parmi les 48 pays les moins avancés du monde, les enfants (âgé de moins de 18 ans) et les adolescents (âgé entre 10 et 19 ans) représentent la majorité des populations.

211. L'approche du Secrétariat traduit la réalité changeante. Avec un accent particulier sur la population et la localisation, le secrétariat peut développer et promouvoir des outils qui permettent de se focaliser sur les zones et les populations où l'incidence est la plus

élevée et où des lacunes de programme sont les plus grands. Il s'agit de galvaniser les actions au niveau municipal et de mobiliser les réseaux des autorités municipales mondialement pour faire progresser la riposte et mettre un terme à l'épidémie de SIDA dans leurs villes. Concernant l'agenda en matière de jeunesse, l'ONUSIDA continue d'engager les jeunes dans la riposte et va renforcer et soutenir les organisations et les réseaux des jeunes pour s'attaquer aux causes fondamentales qui continuent d'exposer les jeunes au VIH, via trois grands piliers d'action : remettre en cause des politiques nuisibles, promouvoir la participation des jeunes dans le processus décisionnel et les réponses communautaires, et le renforcement de nos partenariats, par une coordination décentralisée, l'utilisation des médias sociaux, l'expertise technique en matière de crowdsourcing et le financement participatif.

212. Key populations are often marginalized due to punitive legal frameworks and policies, impacting service availability and accessibility. Stigma and discrimination continues to be a significant barrier to service accessibility, promoting non health-seeking behaviours of key populations. National programmes, policies, plan and strategy often do not address the needs of key populations, leading to non-tailored implementation. Le secrétariat aura pour objectif principal d'aider les pays à éliminer les obstacles à la mise en œuvre, et de former et convoquer des coalitions de communautés, de gouvernements, de prestataires de soins de santé, et le secteur privé afin d'encourager une participation diverse dans les processus visant à intensifier des interventions fondées sur des preuves et développer l'innovation qui a un impact, y compris dans les techniques de prévention du VIH, dans les méthodes de dépistage du VIH, le dépistage par les pairs et l'autodiagnostic, et l'intensification de modèles de services avancés. Le secrétariat travaillera avec les pays pour orienter le progrès vers les cibles 90-90-90 et intensifier les actions de prévention, notamment via la coalition mondiale de la prévention (Global Prevention Coalition) et le partenariat 'Start Free, Stay Free, AIDS Free'. Le secrétariat convoquera un large éventail de partenaires pour considérer la discrimination intersectorielle et les déterminants structurels intersectoriels comme un détournement du droit pénal.
213. Pour atteindre ces objectifs, le secrétariat aidera les pays à innover la prestation des services VIH, par le biais de moyens divers telle que l'utilisation des technologies de l'information modernes et une prestation de services menée par la communauté. Il soutiendra également des leçons transférables sur la riposte au VIH dans le cadre des objectifs de développement durable. Enfin, le secrétariat renforcera son plaidoyer en faveur d'un développement continu et d'une mise en œuvre rapide de médicaments et technologies de lutte contre le VIH, assurant leur disponibilité, accessibilité, qualité et abordabilité.

Ressources

214. Le manque de ressources financières et humaines limite la capacité de la communauté mondiale de répondre aux besoins prévus. La stratégie d'ONUSIDA fixe les orientations dans les domaines de résultats suivants : La riposte au SIDA est entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'information stratégique fiable ; et des services liés au VIH et des services de santé centrés sur la personne sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides. L'accélération des investissements jusqu'à 2020 permettra au monde de mener des interventions durables contre le SIDA. Pour combler le déficit de financement, le secrétariat adoptera une approche à plusieurs volets. En particulier, le secrétariat : plaidera en faveur d'une augmentation de ressources domestiques et de financement international ciblé ; mobilisera des partenariats en vue de nouvelles sources de financement novatrices et de l'intégration dans les programmes de financement nationaux (ex. des soins de santé universels, des programmes de

protection sociale) ; promouvra l'utilisation des besoins mondiaux de ressources et générera des estimations révisées afin de répondre aux ripostes mondiales et nationales ; et aidera les pays à développer des plans de transition et supprimera les goulets d'étranglement [la gestion financière] pour passer progressivement au financement intérieur (dans les pays où ceci est possible).

215. Le secrétariat soutiendra les efforts en vue d'améliorer les décisions stratégiques en matière d'investissements et l'efficacité du processus d'application pour obtenir des résultats durables au niveau national, en collaboration avec les principaux partenaires, notamment la Banque Mondiale, le Fonds mondial et le PEPFAR.
216. Le secrétariat va intensifier ses efforts visant à optimiser l'efficacité et l'efficience des ripostes au sida aux niveaux national et sous-national, notamment : a) en influençant les investissements stratégiques, des PSN efficaces et efficaces, y compris les évaluations d'impact ; b) en promouvant l'accroissement de la capacité et une échelle plus grande via l'efficacité et une prestation de services innovatrice ; et c) en intégrant les objectifs de financement dans des cadres de durabilité.
217. De plus, le secrétariat concentrera davantage son action sur des systèmes de santé. Si le monde veut doubler l'échelle de la riposte, il faudra renforcer les systèmes de santé avec des modèles perfectionnés de réponse communautaire et de prestation de services. La riposte au SIDA a mis en lumière la nécessité d'agents de santé communautaire afin d'améliorer et conserver l'accès aux soins. Elle travaille pour mobiliser des efforts visant à créer 2 millions postes d'agents de santé communautaires en Afrique – un effort qui bénéficiera bien plus que la riposte au SIDA.

L'autosatisfaction et la priorisation

218. Il existe une perception commune que la riposte au SIDA n'est plus un défi de santé pressant dans le monde. Avec de nombreux défis à surmonter et l'apparition constante de nouvelles crises, le sida fait partie d'une longue liste de défis mondiaux en matière de développement durable sous-financés. Même quand la riposte au sida bénéficie de ressources, elles ne sont pas toujours allouées de la façon la plus efficace.
219. Le secrétariat d'ONUSIDA continuera d'affiner et de renforcer ses communications afin de trouver le juste équilibre entre l'espoir (il est possible de mettre un terme à l'épidémie du SIDA) et la réalité (la pandémie du SIDA est loin d'être terminée et il reste encore énormément à faire). Le secrétariat soulignera et adaptera les réponses communautaires redynamisera le principe GIPA au cœur de ses activités et ses communications. Le secrétariat fera davantage pour mettre en lumière les défis redoutables et les domaines où des efforts supplémentaires sont nécessaires, utilisant des données pour mettre en évidence des lacunes et lutter contre le négationnisme. Nous utiliserons davantage des données pour étayer le plaidoyer politique visant à mobiliser un nouveau leadership. Le secrétariat catalysera le leadership d'une large gamme de secteurs afin d'examiner les liens et de créer une urgence politique et des coalitions multisectorielles pour l'action. Cela rassemblera des acteurs du secteur privé, la société civile, des gouvernements, des parlementaires et autres, et encouragera l'échange des enseignements entre les acteurs et aidera d'autres à développer des réponses relatives aux objectifs de développement durable, par exemple autour des ripostes communautaires aux crises mondiales, autour des coalitions entre des entreprises et des communautés destinées à stimuler des résultats et la valeur critique de convoquer toutes sortes d'acteurs pour profiter de la diversité des atouts face à un problème donné.

Sortir le SIDA de son isolement

220. Bien que d'importants progrès aient été réalisés, la riposte au SIDA a besoin de mieux s'adapter et s'intégrer aux objectifs de développement durable. Parallèlement, des éléments essentiels de la riposte au VIH doivent être incorporés dans l'ensemble du système de santé (ex. dans des initiatives de soins de santé universels, des mesures pour faire face à la résistance aux antimicrobiens) et orienter les approches aux épidémies émergentes et au développement durable en générale (ex. l'éducation, la protection sociale, le travail, la justice, etc).
221. Le secrétariat d'ONUSIDA cherche à intégrer l'élimination du sida dans les objectifs de développement durable et à bénéficier des leçons apprises de la riposte au sida pour faire progresser les objectifs de développement durable. Les principales actions incluent : la promotion de la collaboration à travers les programmes nationaux de santé pour une prestation intégrée des services et pour des politiques qui soutiennent de tels liens ; la promotion de l'intégration des services liés au VIH aux services de soins de santé primaires ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et infantile, et aux MST et MNT ; l'appel à une action multisectorielle pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination dans les soins de santé ; faire progresser les plans nationaux visant à décentraliser et à regrouper des services liés à la tuberculose, à l'hépatite, à la santé mentale et d'autres problèmes de santé, et à l'approvisionnement ; soutenir la capacité des pays à mettre en place de telles interventions intégrées ; guider l'intégration de l'appui alimentaire et nutritionnel avec les traitements du VIH et de la tuberculose, et des services liés au VIH, à l'hépatite et à la tuberculose avec des stratégies de réduction des méfaits pour les personnes qui s'injectent des drogues. Par exemple, le secrétariat d'ONUSIDA renforce la collaboration et la coordination continues avec le Partenariat Halte à la tuberculose, notamment la sensibilisation, le leadership et la responsabilité politiques de haut niveau, afin de faire avancer des approches intégrées, le développement durable, l'appropriation par les pays et le financement intérieur pour combattre les deux maladies dans le cadre des plans et stratégies nationaux et régionaux et des processus du Fonds mondial.

L'utilisation suboptimale de données et de preuves

222. La compréhension et l'utilisation suboptimales de données et de preuves freinent la progression de la riposte. L'ONUSIDA dispose de la plus grande collecte de données ventilées relative à l'épidémie du VIH et sa riposte dans le monde. Le secrétariat d'ONUSIDA continuera de constituer des preuves et de fournir de l'expertise technique pour aider les décideurs, les directeurs de programme, et les partenaires de financement à réaliser un impact maximum dans le cadre des objectifs de la Stratégie d'ONUSIDA
223. Le secrétariat axera ses efforts sur l'amélioration de l'utilisation des données via : le renforcement du soutien des capacités afin d'augmenter sensiblement la disponibilité des données de qualité, à jour et fiables, qui sont ventilées par revenu, sexe, âge, race, origine ethnique, statut migratoire, handicap, emplacement géographique et d'autres caractéristiques pertinentes au niveau national, et sur le soutien aux pays dans la collecte et l'utilisation des information sur l'épidémie et la riposte pour obtenir des résultats (en accordant une attention particulière dans les situations d'urgence humanitaire, compte tenu des difficultés liées à l'obtention de données exactes sur la riposte au VIH). L'ONUSIDA s'emploiera à renforcer les capacités aux niveaux national et infranational, avec le renforcement et l'amélioration des capacités dans les pays 'Fast Track', afin d'utiliser régulièrement les données disponibles relatives au développement, à la mise en œuvre et à la gestion des politiques et des programmes.
224. Le secrétariat promouvra des réponses globales fondées sur des faits vérifiables pour répondre aux trois zéros via des PSN et des dossiers d'investissement ; la

collaboration avec des pays pour influencer et façonner les subventions du Fonds mondial ; les dispositions nécessaires pour assurer que des données et des preuves fiables sous-tendent l'alignement des subventions du Fonds mondial et des programmes bilatéraux majeurs en appui aux programmes nationaux et la réalisation des objectifs nationaux 'Fast Track'.

225. Le secrétariat contribuera au développement de nouvelles preuves et d'une nouvelle orientation, soutenant l'introduction rapide de la nouvelle orientation à la programmation par pays. Le secrétariat encouragera et élaborera de nouvelles approches à l'analyse des données et son utilisation dans les politiques de programmation, dans la conception et dans la mise en œuvre. En ce qui concerne la collecte des données, le secrétariat promouvra des innovations telles que la collecte de données infranationales et de données relatives aux établissements, le développement d'estimations épidémiologiques de plus en plus granulaires et une meilleure disponibilité des données en temps réel via la surveillance communautaire et de nouvelles technologies telles que le crowdsourcing.
226. Le secrétariat va faire progresser son approche en matière d'investissement stratégique, en fournissant aux pays des outils et un appui analytique afin de garantir une allocation optimale des ressources en conformité avec les priorités épidémiques, et de maximiser les effets multiplicateurs sur un éventail plus large de problématiques liées à la santé et au développement. Le secrétariat aidera les pays à mener des analyses sur l'allocation efficace des ressources, à diriger la mise en œuvre des recommandations pour la réduction des coûts et à élargir la portée et accroître l'impact de la prévention, du traitement, des soins et des activités de soutien liés au VIH. Finalement, nous continuerons à coopérer avec le Conseil du Fonds mondial et le secrétariat pour définir et mettre en œuvre des stratégies, des politiques et des approches, éclairées par de l'information stratégique et des orientations sur la voie rapide (Fast Track) fournies par l'ONUSIDA.

Le conservatisme croissant, et la stigmatisation et la discrimination répandue

227. Bien que des gouvernements se soient engagés à éliminer des inégalités et la discrimination comme conditions préalables à la réalisation des objectifs du développement durable, il existe des régressions dans la promotion des droits de l'homme dans de nombreuses régions du monde. La souveraineté nationale, et des arguments liés à la culture et à la religion sont de plus en plus utilisés pour justifier la discrimination, et des atteintes aux droits et libertés utilisant des arguments liés à la santé publique ou à la sécurité. La discrimination dans les services de soins de santé est présente dans tous les pays et elle prend de nombreuses formes. Elle viole les droits de l'homme les plus fondamentaux qui sont protégés par des traités internationaux et des lois et constitutions nationales et affecte souvent de manière disproportionnée les populations marginalisées et stigmatisées.
228. Le secrétariat continuera à convoquer un large éventail de partenaires pour développer des réponses complètes et multisectorielles qui luttent contre la stigmatisation et la stigmatisation enracinées, avec un accent particulier sur l'élimination de la discrimination dans les soins de santé, avec l'amélioration de la surveillance de routine de la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé, l'engagement des communautés dans les mécanismes de la responsabilité, ainsi que des programmes éclairés par des données visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les soins de santé (ex. s'appuyant sur l'expérience acquise en Thaïlande pour améliorer la situation au Laos, au Viet Nam et en Birmanie). Pour améliorer la disponibilité des données sur la discrimination que subissent les personnes vivant avec le VIH, et l'autonomisation et la participation significative des réseaux de personnes vivant avec le VIH pour relever ces défis, le secrétariat continuera de contribuer à la mise

en œuvre de l'indice de stigmatisation révisé. Le secrétariat permettra les contributions critiques des communautés, des organisations de la société civile, des associations de services de santé et des organisations confessionnelles dans la lutte contre la discrimination dans les soins de santé. Le secrétariat continuera également à documenter et partager des preuves de l'impact négatif de la stigmatisation et la discrimination, des programmes efficaces ainsi que des partenariats et des efforts existants, pour une riposte cohésive et éclairée par le concret. Le plaidoyer de responsabilité relatif à la discrimination dans les soins de santé restera une priorité du secrétariat.

229. Compte tenu du fait que l'accélération de la réponse nécessiterait la mise en œuvre des principes des droits de l'homme, le secrétariat soutiendra l'application de ses directives et appuiera l'exécution du financement catalytique du Fonds mondial en vue d'intensifier les principaux programmes recommandés d'ONUSIDA qui visent à réduire la stigmatisation et la discrimination et à accroître l'accès à la justice. L'orientation technique du secrétariat sur des ripostes au sida tenant compte des sexospécificités, et son soutien résolu aux programmes pour et par des populations clés sera traduits en action par des flux de financement catalytique du Fonds mondial.
230. Le secrétariat continuera à convoquer le Programme commun et des partenariats, et à soutenir la société civile à répondre aux crises des droits de l'homme liées au VIH. Il va catalyser des efforts à travers les mouvements afin de s'occuper de la mauvaise application du droit pénal qui a trop longtemps entravé l'accès aux services, et soutiendra les liens entre la science et la loi pour l'amélioration des réformes juridique et politique et de l'accès à la justice. Le secrétariat continuera à favoriser des partenariats avec des cabinets juridiques privés et des universités pour exploiter un accès innovant et durable aux stratégies liées à la justice dans les affaires relatives au VIH.
231. Le secrétariat continuera à plaider en faveur de et à travailler avec les communautés marginalisées afin d'identifier leurs besoins et de s'assurer que les ripostes au sida sont bien adaptées, en aidant des gouvernements, la société civile et d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH à s'occuper des problèmes liés aux inégalités entre les sexes et aux droits de l'homme dans les plans relatifs au VIH, au genre et aux droits de l'homme dans tous les pays. Le secrétariat intensifiera le plaidoyer politique en faveur des droits de l'homme, et des réformes juridiques et politiques en vue de changer la perception des populations clés et de changer les politiques sur celles-ci, et redynamisera les engagements avec les organes des Nations Unies chargés de la défense des droits de l'homme, et avec les mécanismes régionaux et nationaux de défense des droits de l'homme, pour assurer une responsabilisation solide.

Le rétrécissement de l'espace dont dispose la société civile

232. Étroitement lié au conservatisme croissant énoncé ci-dessus, l'espace accordé à la société civile, dans lequel elle joue un rôle clé dans la lutte contre l'épidémie du sida, est de plus en plus réduit dans plusieurs contextes et dans plusieurs régions du monde. Si on réduit ces voix au silence et empêche leur engagement constructif dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes, l'effet sur la riposte au sida sera préjudiciable et cela aura un impact négatif sur la capacité du monde à réaliser les objectifs de l'agenda 2030. Comme indiqué dans la Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2016, la société civile continue de jouer un rôle essentiel dans l'élimination de l'épidémie du sida.
233. Pour relever ce défi, le secrétariat s'emploie à permettre en outre aux partenaires de la société civile, y compris des organisations communautaires et populaires menées par les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, les

femmes, les jeunes, des organisations confessionnelles, de jouer un rôle central dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la riposte. Permettre aux partenaires de la société civile de jouer ces rôles nécessite du soutien dans les domaines de financement, de renforcement des capacités, de prestation des services et plus.

234. Au sujet du financement, le secrétariat préconisera le financement stratégique pour que la société civile puisse effectuer une documentation sur les impacts, le plaidoyer, la collecte d'informations stratégiques, la création de demande et les rôles de prestataire de services. Il collaborera avec des partenaires afin d'élaborer et renforcer des politiques, des systèmes et des mécanismes en vue d'un financement du secteur public durable de la société civile et des communautés. Le secrétariat apportera un soutien au renforcement des systèmes communautaires via des subventions du Fonds mondial pour l'amplification de la prestation des services et l'amélioration de la qualité des services, ainsi que l'appui aux politiques et processus qui permettent aux ressources nationales d'être allouées à la société civile, par exemple via les contrats sociaux.
235. En ce qui concerne le renforcement des capacités, et la création d'un espace plus large pour la participation de la société civile, le secrétariat augmentera son appui au renforcement des capacités organisationnelles et à une participation éclairée dans les plateformes de prise de décisions aux niveaux mondial, national et régional. Le secrétariat continuera à entretenir et à développer l'engagement des jeunes, en partenariat avec l'IPPF et le PACT, ils visent à fournir aux jeunes les outils et les connaissances requis pour qu'ils puissent créer des données relatives aux activités de mobilisation en faveur de la réforme des politiques. Cet élément fait partie d'un effort plus large que le secrétariat entreprendra pour soutenir le rôle de la société civile dans le suivi des progrès de la Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2016.
236. Le secrétariat prêtera son soutien à la création et au renforcement des systèmes, des structures et des processus afin de créer de l'espace et permettre à la société civile et aux communautés, y compris les plus marginalisées de s'engager en tant que partenaires égaux dans les politiques des donateurs, les politiques nationales et les processus de planification de la riposte au sida et de la santé et le développement de manière générale. Le secrétariat répondra également aux crises que connaissent les populations clés de façon efficace et en temps opportun, par exemple des crises des droits de l'homme.
237. Le secrétariat encouragera la collaboration entre la société civile et les gouvernements en vue d'identifier, d'adapter et d'intensifier des modèles novateurs de prestation de service à l'échelon local, et dirigés par les communautés, par le biais de contrats sociaux comme mécanisme de conduire des ressources directement aux communautés. Le secrétariat préconisera la professionnalisation des OSC/OC comme prestataires de services et soutiendra les cadres réglementaires qui permettent une décentralisation des services de santé.
238. En outre, le secrétariat tirera parti de son rôle fédérateur pour établir des passerelles et forger de nouvelles alliances afin de produire des résultats collectifs plus satisfaisants pour tous les objectifs de développement durable. Le secrétariat renforcera les collaborations bien établies et établira de nouveaux partenariats avec des évolutions complémentaires si possible, par exemple, la collaboration avec des intervenants engagés dans la lutte contre les MNT ouvrira de nouvelles possibilités pour des efforts communs synergiques visant à examiner les liens entre le HIV, les MNT et le vieillissement. L'ONUSIDA exploitera ce mouvement et consolidera l'engagement en apportant son soutien aux plateformes régionales et mondiales qui réunissent les jeunes femmes, les gouvernements, les organisations de défense

des droits des femmes, les femmes vivant avec le VIH et les mouvements plus larges de lutte contre le sida et des femmes.

Atteindre les personnes laissées pour compte

239. Mettre un terme à l'épidémie du sida sera impossible si des personnes continuent d'être laissées pour compte. L'Agenda 2030 repose sur l'engagement d'atteindre ceux les plus en retard en premier et cette approche doit être rendue opérationnelle dans la riposte au sida.
240. Mettant en évidence leur rôle de dirigeants dans la réponse, le secrétariat collaborera avec des réseaux de communautés laissées pour compte, notamment les PVVS et d'autres populations clés pour identifier les domaines prioritaires de plaidoyer et identifier des innovations dans la prestation de services qui peuvent être adaptées d'un contexte à un autre et intensifiées. Le secrétariat promouvra la collaboration entre la société civile et les gouvernements afin d'identifier, d'adapter et de renforcer des modèles novateurs de prestation de services pilotés par et axés sur les communautés, avec une attention particulière sur les modèles de service adaptés aux personnes et aux communautés laissées pour compte. Le secrétariat mettra en place des réseaux destinés à élargir les soins communautaires et les soins en établissement comme des éléments essentiels dans l'intensification rapide de la prestation de services et soutiendra la collecte de données, incluant le soutien à la création de modèles de pratiques exemplaires de prestation de services et l'appui à l'élimination des goulets d'étranglements au niveau communautaire, par exemple la transformation des normes liées au genre et l'élimination de la violence sexiste. L'ONUSIDA soutiendra le renforcement de cadres juridiques pour permettre aux communautés de s'engager légitimement dans la prestation de services.
241. Comme il a été expliqué précédemment en ce qui concerne les tendances conservatrices et le rétrécissement de l'espace dont dispose la société civile, le secrétariat continuera de plaider et de travailler pour ceux les plus en retard.

RÉGIONS

L'Asie et le Pacifique (AP)

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

242. Un appui technique ciblé a été fourni à des pays par l'OMS et le Programme commun, pour l'adoption des dernières orientations de l'OMS de traiter tous les patients, quelle que soit leur numération de CD4, et de renforcer des méthodes innovantes concernant le dépistage du VIH, y compris à l'échelle communautaire. Actuellement, presque tous les pays en Asie et dans le Pacifique ont adopté les orientations de l'OMS de traiter toutes les personnes vivant avec le VIH. L'Inde, l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Viêt Nam devraient réviser leurs protocoles nationaux prochainement. La Chine, l'Inde, le Népal, les Philippines, la Thaïlande et le Viêt Nam ont aussi mis à jour leurs directives nationales concernant le dépistage du VIH en ajoutant le dépistage à l'échelle communautaire par des prestataires de soins non professionnels.

Un soutien aux Pays Fast-Track

Trois pays Fast-Track prioritaires dans la région Asie-Pacifique (la Chine, l'Inde et le Viet Nam) ont établi des sites pilotes de dépistage du VIH en milieu communautaire, qui ont bénéficié d'un soutien technique du Programme commun.

243. Les bureaux régionaux du Secrétariat d'ONUSIDA et de l'OMS ont aussi fourni un appui technique à l'évaluation et le renforcement des systèmes de surveillance basés sur les cas pour soutenir la surveillance de la 90-90-90 cascade en Indonésie, en Birmanie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Viêt Nam.

L'ETME

244. En 2016, l'OMS, le Secrétariat d'ONUSIDA et l'UNICEF ont soutenu la validation de l'ETME en Thaïlande, devenant ainsi le premier pays en Asie et le Pacifique à être certifié pour l'ETME du VIH et de la syphilis. En septembre 2016, l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat d'ONUSIDA ont étendu leur appui à la Chine pour la consultation nationale sur l'élimination de l'ETME du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, et ont soutenu les efforts en vue d'une validation de l'ETME aux Maldives et au Sri Lanka, ainsi qu'une discussion initiale sur l'élimination au niveau infranational en Inde. Un rapport d'avancement et une feuille de route en vue d'éliminer la TME du VIH et de la syphilis ont été finalisés et partagés avec des partenaires, pendant qu'un appui technique & aussi été offert à des pays pour améliorer l'accès au diagnostic précoce chez les nourrissons.

« En investissant dans de solides soins de santé maternels et infantiles et dans des programmes nationaux de prévention du SIDA, la Thaïlande a prouvé qu'il est possible de protéger les enfants grâce à la riposte internationale au SIDA. Le succès en Thaïlande va inspirer les pays voisins à agir. Il existe toujours 21 000 enfants nés avec le VIH chaque année dans la région de l'Asie de l'Est-Pacifique, et plus de 200 000 enfants vivant avec le VIH. »

Karin Hulshof, Directeur régional, UNICEF Région de l'Asie de l'Est-Pacifique

La prévention du VIH parmi les populations clés

245. Conjointement avec le Secrétariat d'ONUSIDA, l'ONUSIDA a développé et lancé un Manuel du formateur régional sur les services communautaires pour les consommateurs de drogue, fournissant aux travailleurs communautaires les compétences nécessaires pour s'engager dans l'information et la fourniture de services auprès des consommateurs de drogues, des services de réduction des risques au dépistage et à l'évaluation de la dépendance. Le Secrétariat d'ONUSIDA a aussi collaboré avec l'ONUSIDA pour documenter les interventions et les stratégies communautaires qui découragent l'utilisation de la détention obligatoire dans certains pays en Asie.
246. À travers la région, de nombreuses activités ont été réalisées en 2016 visant à prévenir la violence sexuelle et sexiste, notamment le renforcement de la protection communautaire et la mobilisation de tous les acteurs afin de mettre fin à la violence contre les femmes. L'UNESCO a publié un outil d'analyse du curriculum << Connect with Respect >> pour que les professeurs puissent lutter contre la violence sexuelle dans les écoles, en collaboration avec Plan International, l'UNICEF,

FF pour les leaders WLHIV (les femmes vivant avec le VIH)

Un programme régional de formation des formateurs (FF) destiné aux leaders des réseaux des femmes vivant avec le VIH de la Chine, de l'Indonésie, de la Thaïlande et du Viêt Nam a été réalisé par le Programme commun en 2016, avec des formations, du mentorat et de l'encadrement au niveau national fournis en Chine, en Indonésie et au Viet Nam.

l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, ONU Femmes et Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes. Une consultation régionale a aussi été convoquée par le FNUAP, l'UNESCO, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS, pour discuter de l'importance de l'intégration du genre et du pouvoir dans le plaidoyer la programmation de l'éducation complète à la sexualité, et de protéger les enfants et les adolescents du mariage précoce et de la violence sexuelle. ONU Femmes et

la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH ont aussi élaboré le programme scolaire du leadership féministe qui vise à renforcer le leadership féministe et les compétences en matière de plaidoyer parmi les femmes vivant avec le VIH. Le PNUD en partenariat avec le Réseau des personnes vivant avec le VIH de l'Asie et du Pacifique et le Secrétariat, a/ont soutenu des programmes d'autonomisation des femmes et des personnes atteintes du VIH au Népal et au Cambodge qui visent à protéger leurs droits dans des contextes de soins de santé. ONU Femmes, en collaboration avec le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA et le PNUD, a/ont également élaboré et distribué une politique régionale et une orientation programmatique, << HIV and GBV: Preventing and responding to linked epidemics in Asia and the Pacific (le VIH et la violence sexuelle : La prévention et la réponse aux épidémies liées en Asie et dans le Pacifique) >>.

La prévention du VIH parmi les jeunes

247. L'équipe de travail inter institutions sur les jeunes populations clés, comprenant l'UNICEF, l'UNESCO, le FNUAP, et le Secrétariat d'ONUSIDA, a soutenu des programmes de mentorat destinés à augmenter les possibilités pour les jeunes de participer dans les ripostes nationales au VIH. Le Secrétariat d'ONUSIDA et l'UNICEF ont aussi soutenu le programme de mentorat de Youth Voices Count (la voix des jeunes compte) 'Ignite', destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, permettant les mentorés de neuf pays d'accéder à des subventions pour des projets de petite envergure dans leurs pays. L'équipe de travail inter institutions a élaboré et a mis à l'essai un toolkit de défense juridique qui a pour but d'habiliter des organisations de la société civile

orientées vers les jeunes et pour les jeunes, afin qu'elles comprennent les barrières politiques et juridiques auxquelles font face les jeunes pour accéder aux services SSRD, et de plaider pour son élimination.

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

248. En finançant et en fournissant son appui aux déterminants multisectoriels du VIH, telle que la protection sociale attentive au VIH qui tient compte de la problématique hommes-femmes et l'éducation, la Banque Mondiale a soutenu le développement institutionnel et le renforcement des capacités de la riposte au VIH, avec un accès accru aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et celles les plus exposées au VIH. En 2016, la Banque Mondiale finançait 27 projets d'amélioration des systèmes de santé et 10 projets de protection sociale dans la région.

L'investissement et l'efficacité

249. La commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique et le Secrétariat d'ONUSIDA ont effectué une analyse comparative de certains projets nationaux d'investissement du SIDA en Asie et dans le Pacifique, qui est actuellement utilisée par des partenaires nationaux pour guider leur travail pour augmenter les financements nationaux et améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources actuelles, en particulier les programmes de prévention pour les populations clés. Elle a aussi étayé le développement d'une initiative régionale de la Coalition Asie-Pacifique sur la santé sexuelle masculine ; "Sustainable HIV Financing in Transition (SHIFT)" (le financement pérenne des services anti-VIH en transition), avec l'identification des sites de projets et des pays visés.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination

250. Le Secrétariat d'ONUSIDA, le FNUAP, et le PNUD ont fourni une assistance technique au niveau national afin de créer un environnement juridique plus favorable, notamment en Chine, en Indonésie et au Pakistan, des pays où des lois répressives continue d'entraver la riposte au SIDA. De plus, ils ont soutenu des échanges entre les parties prenantes sur le VIH, la loi et/ou des évaluations de

l'environnement juridique. Cela a donné naissance à des propositions de réforme des lois et des politiques pour renforcer les ripostes au VIH, des modifications pour lever les obstacles juridiques et des stratégies visant à renforcer l'application des lois protectrices. Une formation à l'échelle sous-régionale offerte par le PNUD et le Forum des institutions nationales de défense des droits de l'homme dans la région Asie-Pacifique a

contribué à renforcer la capacité des commissions des droits de la personne et des représentants de la société civile de six pays en Asie du Sud afin de protéger les droits de l'homme des populations clés et sera étendue à l'Asie du Sud-Est et le pacifique en 2017. Appuyé par le PNUD, le module de formation << The Time Has Come >> (le temps est venu), développé conjointement avec l'OMS pour réduire la stigmatisation et la discrimination contre les personnes LGBT dans les milieux sanitaires, a été adopté dans des programmes nationaux de formation sur le VIH dans 6 pays (Le Bhoutan, l'Indonésie, l'Inde, le Népal, les Philippines et le Timor

Le travail de réduction des risques du HCR au Pakistan

Le HCR, en coordination avec d'autres coparrainants, a profité de sa présence sur le terrain pour soutenir le développement et la mise en place des initiatives novatrices au niveau local. Par exemple, à Quetta au Pakistan, un partenaire de longue date du HCR fournissant des services de réduction des risques et de désintoxication aux personnes qui s'injectent des drogues, a engagé diverses mesures pour s'attaquer à la question de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les milieux sanitaires. L'établissement d'un centre de désintoxication dans la ville de Quetta a bénéficié à 9354 personnes qui s'injectent des drogues de ses services de dépistage du VIH et a distribué 71 840 seringues et 79 818 préservatifs.

oriental). Le PNUD a soutenu la formation de formateurs dans 12 pays, et a atteint 400 prestataires de soins en 2016 et presque 1 500 depuis 2014.

Défis

251. Des goulets d'étranglement chroniques continue d'entraver l'expansion des programmes efficaces tels que : la criminalisation des populations clés, la stigmatisation et la discrimination (notamment dans les milieux sanitaires), l'absence d'innovation dans la prestation de service et l'introduction et l'adaptation lentes de nouvelles technologies. Cette tendance de conservatisme croissant entre des gouvernements et le rétrécissement du champ d'action reconnu à la société civile dans la région freinent le progrès de droits des populations clés, réduisant leur capacité de/à mobiliser des moyens de financement pour les droits et des ripostes au VIH fondées sur les faits, et empêchent l'engagement significatif dans les processus du programme et les processus stratégiques. Par exemple, aux Philippines, des exécutions sans jugement et une guerre brutale contre les drogues continuent de ralentir le progrès d'une riposte efficace et axée sur les droits de l'homme.
252. Le financement de programmes destinés aux populations clés est toujours fortement dépendant des sources externes. Des garanties devraient être mises en place et un solide investissement est requis dans le renforcement des capacités et l'assistance technique pour la mobilisation des ressources à mesure que le financement international décline. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les connaissances des jeunes sur la prévention du VIH et pour répondre à l'inaccessibilité des services de santé. Le consentement parental et des normes sociales préjudiciables constituent un obstacle supplémentaire à l'accès des services du VIH, de SSRD et de réduction des risques parmi les jeunes dans plusieurs pays. Par ailleurs, des obstacles sous-jacents liés au genre doivent être éliminés pour atteindre les femmes et les filles qui ont besoin de services. Une analyse récente a montré que la proportion de nouvelles infections chez les populations à faible risque est en hausse dans plusieurs cas d'épidémies parvenues à maturité.

[« Nous savons que la lutte contre le SIDA nécessite des efforts concertés de tous les groupes de la société – surtout des médias. Nous avons un rôle-clé à jouer dans l'élimination du SIDA. »](#)

Cai Mingzhao, Président de Xinhua News Agency,
titulaire du prix des leaders et des innovateurs d'ONUSIDA en reconnaissance
de son leadership comme partenaire média et dont il a fait preuve dans sa contribution à la
riposte au SIDA

Les principales mesures à prendre

253. Le Programme commun prendra les mesures suivantes :
 - L'exploitation des réseaux sociaux comme une plateforme pour fournir de l'information aux jeunes populations clés sur la prévention au VIH et des liens aux prestations de services.
 - Le développement d'un outil pratique qui vise à mieux intégrer les services liés au VIH/SIDA dans l'ensemble essentiel des services du système national des soins de santé universels.

- Des efforts seront faits pour introduire et développer de nouveaux modèles de prestations de service, y compris le dépistage du VIH à l'échelle communautaire, le dépistage et la gestion actifs, un modèle de soins différencié, et des traitements de rechange et des services communautaires pour les consommateurs de drogues.
- Un plaidoyer et un appui technique continus pour la réanimation de la prévention combinée, dont l'introduction de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour assurer une intervention efficace, en particulier parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- L'ONUSIDA, en collaboration avec les coparrainants concernés et le Secrétariat d'ONUSIDA, continuera de promouvoir une approche des politiques en matière de drogues fondée sur les droits de l'homme et axée sur la santé, et promouvra le droit des consommateurs de drogues d'accéder à des services de santé pertinents.

Les dépenses en 2016 en Asie et dans le Pacifique

Organisation	Dépenses de base (US\$)	% Pays Fast-track	Dépenses non essentielles (US\$)	% Pays Fast-track
HCR	176 250	70%	1 868 110	22%
UNICEF	527 184	46%	6 767 038	46%
PAM	142 079	38%	1 293 500	25%
PNUD	451 919	30%	3 324 876	70%
PNUD Subventions FM			7 190 611	0%
FNUAP	520 312	33%	1 502 492	68%
ONUDC	717 984	89%	276 638	47%
ONU Femmes	261 094	67%	1 774 335	51%
OIT	369 430	86%	828 022	91%
UNESCO	391 387	82%	2 100 634	67%
OMS	1 242 649	59%	7 794 817	49%
Banque Mondiale	869 292	83%	1 638 902	68%
Secrétariat	13 073 208	42%	5 937 909	61%
Grand Total	18 742 788		42 297 884	

L'Afrique orientale et austral (AOA)

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

254. Pendant 2016, l'équipe commune de l'ONU sur le sida en Afrique orientale et australe a soutenu le lancement et la mise en œuvre des directives sur le dépistage et le traitement du VIH produites par l'OMS en 2015 dans 21 pays de la région, dont 14 pays 'Fast Track' qui ont adopté les directives fin 2016. Dix pays étaient également soutenus afin de mieux adapter et accélérer les feuilles de route sur le traitement pédiatrique et le traitement pour

UNICEF fournit un appui technique en Afrique orientale et australe

Le Bureau régionale de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe a fourni un soutien technique et programmatique à l'Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, à la Tanzanie, à l'Ouganda, et au Zimbabwe sur les diagnostics aux points d'intervention, y compris des échanges d'expériences Sud-Sud, une révision du programme concernant les points d'intervention au Kenya et l'appui au développement d'une boîte à outils visant à soutenir la mise en œuvre pour des pays.

- les adolescents. Un plaidoyer a été conduit pour l'innovation du dépistage du VIH, avec l'identification de plusieurs pratiques prometteuses dans la région.
255. La région AOA a connu l'une des pires sécheresses de ces dernières années en 2015/2016 ; les sécheresses provoquées par le phénomène El Niño avaient des effets néfastes sur la santé et la sécurité alimentaire de la population à travers l'AOA. Les personnes atteintes du VIH ont été particulièrement touchées, comme l'ont montré le taux de défaut élevé d'ARV, atteignant jusqu'à 32% au Malawi et l'augmentation de la malnutrition, la malnutrition modérée ayant quadruplé au premier trimestre de 2016. Le rapport du Comité d'évaluation de la vulnérabilité de Lesotho en 2016 a montré que 9,1% des personnes vivant avec le VIH étaient atteintes d'insuffisance pondérale modérée et 8,4% d'insuffisance pondérale grave. En réponse à ces effets néfastes d'El Niño et aux nécessités de la sécurité alimentaires parmi les personnes atteintes du VIH, le PAM a intensifié ses programmes pour assurer la sécurité alimentaire des populations vulnérables, y compris celles lourdement touchées par le VIH.

L'ETME

256. Le « Super-Fast Track » pour les enfants et les adolescents : Start Free, Stay Free, AIDS Free, a réuni une coalition de partenaires en 2016 pour faire fond sur les progrès réalisés dans le cadre du Plan mondial visant à éliminer de nouvelles infections du VIH

Le processus de validation ETME dans quatre pays en AOA

Des travaux importants ont été entrepris sur la processus de validation pour l'élimination et/ou la pré-élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale en 2016. Les membres du Programme commun des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe ont joué un rôle primordial en encourageant les partenaires à participer dans les processus de validation de l'élimination et pré-élimination. En août 2016, une réunion d'orientation régionale a été tenue concernant le Botswana, le Rwanda, l'Afrique du Sud et les Seychelles. L'un des résultats concrets était l'engagement du Botswana et du Rwanda à participer à la validation de l'élimination et pré-élimination de la TME et des Seychelles dans le programme ETME dans un avenir proche.

parmi les enfants en 2015 et à maintenir leurs mères en vie. Le Programme commun a convoqué des experts et des concepteurs de 20 pays dans la région pour partager leurs connaissances et stimuler l'intensification de l'Option B+, aidant 15 pays avec des révisions PTME et/ou soutenant des stratégies post-Plan Mondial. Sept pays ont été soutenu afin de mieux comprendre le lien entre la PTME et la sécheresse et de renforcer leurs programmes en réponse. La Banque Mondiale a appuyé neuf opérations de financement concessionnel dans la région, se concentrant sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et la PTME, avec l'aide d'un financement axé sur les résultats afin d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé génésiques, dont la PTME. L'UNICEF et l'OMS ont convoqué une réunion régionale sur l'Option B+ pour aider des délégations des pays à réviser et à consolider des connaissances sur la mise en application de l'Option B+. L'UNICEF a soutenu la planification, la mise en œuvre et la participation des pays de cette réunion et a partagé les conclusions avec tous les bureaux de pays dans la région.

La prévention du VIH

257. Dans le cadre de l'initiative « All In » (tous ensemble), des partenaires ont fourni à 10 pays un appui technique et un appui à la coordination pour mener des évaluations de données ayant une influence sur des politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH et pour les adolescents, telle que la prévention parmi les adolescents et les jeunes à risque. Des agences ont réussi à soutenir des équipes de pays et des gouvernements dans la mise en œuvre des premières consultations annuelles pour les adolescents et les jeunes, sur le VIH et autres problèmes rencontrés par les adolescents et les jeunes. Le Programme commun, y compris l'UNESCO, le Secrétariat d'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF et les CER, ont également soutenu la mise en œuvre de l'engagement d'AOA, ce qui est une plateforme importante pour plaider des retombées positives pour la santé parmi les jeunes dans la région. En novembre 2016, les députés de la région se sont engagés à compléter le travail des ministres nationaux de l'éducation, de la jeunesse et d'autres.

258. Le Bureau régionale du FNUAP pour l'Afrique orientale et australe a réalisé une étude multi-pays afin d'évaluer l'applicabilité de l'approche de marché total pour permettre des produits, dont les préservatifs d'être des cibles privilégiées. Ce ciblage ferait en sorte que les préservatifs distribués par le secteur public bénéficient les pauvres et les exclus de la société dans les zones urbaines et rurales ; les préservatifs faisant l'objet du marketing social ou d'autres subventions vont aux populations qui peuvent se permettre le partage des coûts et les préservatifs commerciaux vont à celles qui peuvent payer un prix plus élevé. Ce travail nécessite une réorientation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Des études ont été menées dans quatre pays en 2016 (le Kenya, Madagascar, la Tanzanie et l'Ouganda).

Une visite de familiarisation du FNUAP et du Secrétariat d'ONUSIDA sur la fabrication des préservatifs au Botswana.

Le FNUAP Johannesburg (Bureau régional de l'Afrique orientale et austral), en partenariat avec le bureau de pays du FNUAP au Botswana a effectué une visite de familiarisation à une entreprise consacrée à la fabrication de préservatifs basée à Gaborone, Botswana. L'entreprise a depuis été associée à la section des services d'achats du FNUAP pour l'éventuelle adhésion au programme de présélection. De plus, les efforts visant à faire présélectionner une entreprise consacrée à la fabrication de préservatifs basée en Afrique du Sud ont atteint un stade avancé, dans l'espoir d'améliorer la disponibilité des préservatifs dans la région.

La prévention du VIH parmi les populations clés

259. En partenariat avec l'Alliance des travailleurs du sexe en Afrique (ASWA), le Programme commun a convoqué un programme de renforcement des capacités Sud-Sud en vue d'accélérer une gestion et une mise en œuvre efficace des programmes au niveau des pays pour les travailleurs du sexe dans la région. La réunion a porté sur les stratégies visant à accélérer le déploiement de SWIT. Le Programme commun a aussi soutenu l'exploration et la documentation de la hausse de la migration régulière et irrégulière dans la région, soulignant la nécessité d'une réponse adaptée aux profils de risque changeants.

La prévention du VIH parmi les jeunes

260. Conjointement avec le FNUAP, le Secrétariat d'ONUSIDA et l'OMS, l'UNICEF a aidé des pays à mieux comprendre la situation concernant les adolescents et le VIH. Les évaluations ont aidé des pays à se mobiliser autour des adolescents et le VIH, et à évaluer

Le programme d'UNICEF pour les jeunes populations clés

L'UNICEF a renforcé la programmation pour les jeunes populations clés en AOA en recueillant des preuves au Kenya, au Malawi, et en Tanzanie et en intégrant des interventions concernant les jeunes population clés dans des programmes pour les adolescents plus larges. En Indonésie, le Réseau des jeunes populations clés a élargi le projet de démonstration HIV-LOLIPOP (des liens des soins de qualités pour les jeunes populations jeunes) dans trois autres sites, réduisant les obstacles liés au consentement parentale.

l'efficacité de la programmation pour les adolescents et les jeunes exposés au VIH et les adolescents atteints du VIH. Au Ghana, le PAM et le FNUAP travaillent ensemble en vue d'intégrer la santé sexuelle et reproductive dans les rations à emporter à la maison, avec pour objectif d'améliorer la présence et les résultats éducatifs parmi les filles.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

261. La Commission de la condition de la femme a joué un rôle clé dans la promotion des droits des femmes et l'élaboration des normes mondiales en matière d'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes. Le travail préparatoire, le lobby et le mandat de convocation de l'Équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe ont abouti à une approche unifiée et équilibrée parmi les états membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) à la soixantième session de la Commission de la condition de la femme, avec la présentation et l'adoption de la Résolution de la CDAA.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination

262. Le Programme commun, avec le FNUAP, l'UNICEF et le PNUD ont mis l'accent sur le renforcement de la direction dans la région en intensifiant l'engagement politique afin de lutter contre les violations des droits de l'homme, l'inégalité fondée sur le genre, la violence sexiste, les normes sociales préjudiciables et autres obstacles structurels qui entravent l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH, et d'autres services. Des partenariats stratégiques ont été établis avec des pays et des institutions régionales, menant au développement d'une étude sur les droits de l'homme et le VIH. Cet engagement politique de haut niveau a abouti à l'adoption d'une loi type sur l'élimination du mariage des enfants et la protection des enfants déjà mariés par les parlementaires de la CDAA. Le PNUD a soutenu la rédaction de l'énoncé de position sur le projet de loi, a examiné la version finale du projet, et a été invité à formuler des remarques lors du lancement de l'acte à Masero à la Conférence du Forum parlementaire de la

CDAAC (SADC). Un engagement constructif à l'égard des questions délicates et prêtes à controverse a été encore encouragé grâce à un groupe de réflexion

« Le Gouvernement kenyan, en partenariat avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires de développement, s'attache à l'approche rapide vers l'élimination de la menace pour la santé publique que pose le SIDA d'ici à 2030. Nous devons catalyser des investissements dans différents secteurs, en mettant l'accent sur des programmes rentables, axés sur l'intégration sociale, si nous voulons réussir. »

Cleopa Mailu, Secrétaire du Cabinet de la Santé, Kenya

régional au sujet des droits de l'homme.

L'investissement et l'efficacité

263. L'un des principaux résultats en 2016 a été la publication d'une étude sur le financement durable en AOA, pour laquelle le travail préparatoire a commencé en 2015. Chaque pays utilisera cette étude comme cadre en vue de développer un cadre d'action pour l'application minimale d'une meilleure prestation de services pour des personnes sur le terrain, veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte

Des études Optima d'allocation optimale de la Banque Mondiale

Le Programme commun, mené par la Banque Mondiale, a effectué plusieurs études Optima d'allocation optimale au Malawi et en Zambie en 2016, ainsi qu'une étude d'allocation optimale à Johannesburg et des analyses du parcours de soins du VIH. Une étude d'allocation optimale sur la tuberculose a également été lancée en Afrique du Sud.

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

264. Un appui a été fourni afin d'institutionnaliser et intensifier l'intégration de SRH-HIV (SSR-VIH) en 2016, menant à une évaluation de fin de programme qui a montré une amélioration des résultats de la SSR et du VIH dans les installations pilotes (dont les services de soins prénatals et l'utilisation de contraceptifs), et un nombre accru de femmes ayant bénéficié d'un test de dépistage du VIH. 20 projets d'amélioration des systèmes de santé ont aussi été soutenus dans la région, facilitant l'accès aux services et à l'intégration de la SSRD et du VIH.

Défis

265. La diversité des emplacements des membres de l'Équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe rend une coordination efficace difficile, pendant que d'importantes compressions budgétaires aux coparrainants ont réduit leur flexibilité et leur capacité d'obtenir des résultats dans la région. L'incertitude du financement futur pousse l'Équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida à mener ses activités de manière coordonnée et stratégique.
266. Bien que l'engagement AOA (the ESA Commitment) ait été salué comme une grande réussite à l'échelle régionale, plus de propriété et de ressources allouées par le gouvernement sont requises pour parvenir à des résultats au niveau national. Jusqu'à présent, les niveaux de propriété et de domestication de l'engagement AOA (the ESA Commitment) ont varié à travers la région.
267. En 2016, environ la moitié des pays en AOA faisaient face à la sécheresse provoquée par le phénomène El Niño, qui a entraîné des conséquences néfastes pour la santé et la sécurité alimentaire. Nombre d'interventions nationales en réponse au phénomène El Niño n'étaient pas sensibles à la sécurité alimentaire, au VIH ni aux sexospécificités.
268. Certaines populations clés sont souvent marginalisées en raison des cadres juridiques et des politiques répressifs, ce qui a eu un impact sur l'accessibilité et la disponibilité des services. La stigmatisation et la discrimination constituent toujours un obstacle important à l'accessibilité des services, encourageant des comportements nuisibles à la santé parmi les populations clés. Des programmes, politiques, plans et stratégies nationaux sont souvent inadaptés aux besoins des populations clés, conduisant à une mise en œuvre non adaptée.

« Les Nations Unies a une vision de transformer le monde grâce au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Éliminer l'épidémie de SIDA en tant que menace à la santé publique est l'un des objectifs de développement durable. Le ministère de la santé est attaché à cet objectif et à la garantie d'une vie longue et saine pour tous les Sud-Africains. »

Dr. Aaron Motsoaledi, Ministre sud-africain de la Santé

Les principales mesures à prendre

269. Le Programme commun prendra les mesures suivantes :
- La revue, la révision et le renforcement de la structure et la capacité de l'Équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe dans le cadre de l'alignement des activités et des plans de travail autour des priorités régionales de l'AOA (ESA), ainsi que la consolidation des contributions et de la participation de l'Agence aux activités du Programme commun de l'Équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe ;
 - Le renforcement des capacités nationales en vue d'améliorer la couverture du dépistage et du traitement du VIH dans la région, par l'adoption et l'expansion des

approches novatrices et communautaires et en s'attaquant aux problèmes relatifs au VIH et à la migration ;

- Maintenir l'élan en faveur de l'ETME du VIH par l'intensification rapide de l'Option B+ pour les adolescentes et les femmes enceintes vivant avec le VIH, et la rétention et le suivi des couples mère-bébé pendant la période d'allaitement ;
- L'extension des services anti-VIH complets, intégrés, et attentifs aux questions sexospécifiques, l'éducation à la sexualité dans les écoles et en dehors de celles-ci, et l'amélioration du recours aux services de prévention et de traitement ;
- Aider les pays à adopter une approche fondée sur les droits de l'homme, et favorable à l'égalité des sexes à l'égard de la santé publique pour assurer un accès équitable aux soins de santé pour les personnes atteintes du VIH et les personnes laissées pour compte, y compris leur intégration complète dans la planification et la programmation nationale de lutte contre le VIH.

Les dépenses en 2016 en Afrique orientale et austral

Organisation	Dépenses de base (US\$)	% Pays Fast-track	Dépenses non essentielles (US\$)	% Pays Fast-track
HCR	952 600	100%	12 960 076	98%
UNICEF	861 885	66%	42 143 078	80%
PAM	790 694	88%	13 886 000	87%
PNUD	1 112 272	80%	3 541 914	90%
PNUD Subventions FM		0%	170 917 544	100%
FNUAP	988 639	64%	13 020 315	69%
ONUSDC	536 610	100%	3 585 875	100%
ONU Femmes	463 342	100%	2 383 782	82%
OIT	741 663	100%	1 681 530	100%
UNESCO	534 028	92%	4 232 174	75%
OMS	1 094 052	73%	7 837 801	82%
Banque Mondiale	1 738 585	100%	1 466 386	93%
Secrétariat	20 298 877	75%	9 963 080	26%
Grand Total	30 113 247		287 619 555	

L'Europe orientale et l'Asie centrale (EOAC)

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

270. En 2016, l'OMS a amené les États membres européens à adopter un plan d'action contre le VIH, pour réviser les stratégies nationales et accélérer et transformer la riposte au VIH afin d'atteindre les cibles 90-90-90. L'OMS et le Secrétariat étaient engagés en amont dans le développement d'une stratégie nationale de lutte contre le sida tant attendu en Russie, ce qui a été adopté par le gouvernement en octobre 2016. Entre autres choses, la cinquième conférence sur le SIDA en Europe orientale et en Asie centrale, EOAC (Moscou, mars 2016) a adopté un document final avec un vote d'approbation de la stratégie 'Fast Track' et appelle à éliminer le SIDA en EOAC d'ici à 2030.

La fourniture des médicaments antirétroviraux en Ukraine

En Ukraine, le programme Commun a apporté des médicaments antirétroviraux aux zones non contrôlées par le gouvernement, destinés aux personnes vivant avec le VIH (les personnes vivant avec le VIH) selon les fournitures humanitaires internationales de médicaments et de produits pour leur survie. Entre octobre 2015 et décembre 2016, l'UNICEF (avec un financement du Fonds mondial d'urgence) a apporté plus de 40 tonnes de médicaments antirétroviraux et des produits de diagnostic du VIH aux zones non contrôlées par le gouvernement, permettant 11 000 personnes vivant avec le VIH (dont 300 enfants) de continuer à recevoir l'ARV et 30 000 femmes enceintes de subir un test de dépistage du VIH. Le PAM a offert son appui à plus de 11 000 personnes qui vivent dans l'insécurité alimentaire en fournissant un aide alimentaire en trois tournées mensuelles pour répondre aux besoins relatifs à la sécurité alimentaire des groupes vulnérables et ainsi réduire au maximum l'interruption du traitement à cause du conflit dans l'est de l'Ukraine, notamment pour les personnes qui vivent dans l'insécurité alimentaire et sont touchées par le VIH avec une observance faible du traitement ARV.

« Les accomplissements remarquables de ces pays dans l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis souligne l'importance des services de santé maternelle robustes. C'est seulement en fournissant aux femmes enceintes des soins du VIH et de la syphilis dans le cadre d'un ensemble de services de santé sexuelle et génésique complet et fondé sur les droits, incluant la planification familiale, qu'on peut réellement maintenir la paire mère-enfant en vie et la faire prospérer. »

Dr Babatunde Osotimehin, FNUAP Directeur exécutif

L'ETME

271. L'OMS et le Secrétariat ont joué un rôle clé dans la validation de la ETME du VIH et/ou la syphilis dans trois pays – l'Arménie, La Biélorussie et la Moldavie – en 2016.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination

272. Tirant parti de la dynamique lancée en 2015, le Programme commun a continué à plaider aux états membres en EOAC pour soutenir des provisions fondées sur les droits de l'homme tenant compte des sexes, dans les documents finals de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des nations unies sur les drogues (avril 2016) et la Réunion de haut niveau visant à mettre un terme au SIDA à New York en juin 2016. Les tous premiers tours d'enquête de l'indice de stigmatisation ont été réalisés dans trois pays en Asie centrale.

L'investissement et l'efficacité

273. Le Programme commun a joué un rôle déterminant en aidant des homologues nationaux à obtenir des ressources supplémentaires, à optimiser les dépenses des ressources disponibles, à implémenter des programmes financés par les donateurs et à se préparer à la prestation ininterrompue des services lorsque les subventions des donateurs principaux prennent fin. Pour exemple, le Secrétariat, la Banque Mondiale, l'ONUDC, le PNUD, le FNUAP et l'OMS, en collaboration avec le Fonds mondial, ont réuni des intervenants de 12 pays afin de mettre au point des plans d'actions sur la base de l'analyse de l'efficacité de la répartition des ressources réalisée en 2015 en utilisant le modèle Optima (Vienne, février 2016). Grâce à cette réunion, les participants ont pu élaborer des recommandations sur les

approches et les pratiques à développer afin d'accélérer les ripostes nationales au SIDA d'ici à 2020 et celles à réduire ou à interrompre.

La prévention du VIH parmi les populations clés

274. En 2016, le Programme commun a joué un rôle déterminant dans le renforcement des capacités des organisations de la société civile qui représentent les populations clés exposées au VIH, en facilitant leur accès aux forums stratégiques nationaux et internationaux. Par exemple, le PNUD, le FNUAP et le Secrétariat d'ONUSIDA ont fourni un appui technique à la Coalition européenne pour la santé des hommes afin de développer une note de concept très réussi qui a récolté 3,1 millions d'euros du Fonds mondial pour amplifier des programmes de prévention combinée, sensible au genre et à l'âge et fondés sur des données probantes pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les personnes transgenres en Arménie, en Biélorussie, en Macédoine, en Géorgie, et au Kazakhstan.

Les efforts de renforcement des capacités d'ONU Femmes pour les femmes vivant avec le VIH en Ukraine

ONU Femmes a développé des capacités de leadership du réseau ukrainien de femmes vivant avec le VIH, en les équipant des outils nécessaires pour : devenir Vice-Présidente des conseils de coordination sur le VIH/la tuberculose dans trois régions en Ukraine ; co-écrire un rapport alternatif sur l'implémentation de la CEDEF pour les groupes de femmes marginalisées, dont les femmes vivant avec le VIH ; et participer à des auditions de la société et des séances plénières de la Réunion de haut niveau sur le SIDA. Les femmes atteintes du VIH, les travailleurs du sexe et les consommatrices de drogues ont présenté le contre-rapport au Comité de la CEDAW.

La prévention du VIH parmi les jeunes

275. En 2016, le programme commun a utilisé des approches novatrices pour tendre la main aux jeunes en Europe orientale et en Asie centrale avec un message de prévention globale. Par exemple, des solutions basées sur les TIC et appuyées par l'UNESCO pour l'éducation sexuelle informelle et de la prévention et du traitement du VIH, et la promotion des tests de dépistage parmi les jeunes à travers l'Europe orientale et l'Asie centrale. Depuis 2015, plus de 1,5 millions de personnes ont été touchées à travers la plateforme OK.RU\TEST dans le cadre de la campagne régionale de dépistage du VIH d'ONUSIDA << Concerns Even Those Who Are Not Concerned >>. Plus de 350,000 parents en Arménie, en Biélorussie, au Kazakhstan, en Russie et en Ukraine ont également été touchés à travers le projet << Mama Mia! Being a parent of an adolescent! >> appuyé par l'UNESCO, et qui donnait des conseils sur la communication efficace avec des adolescents pour une meilleure sensibilisation au VIH, limiter le comportement à risque, promouvoir des modes de vie sains, et développer des relations rassurantes et non violentes.

[« La prévention du VIH est importante dans les pays de la Communauté des États indépendants. Il faut faire davantage pour promouvoir des ripostes nationales. »](#)

Talantbek Batyraliev, Président du Conseil Santé de la Communauté des États indépendants, Ministre de la Santé de Kirgizstan

Défis

276. Tant que le conflit armé dans l'est de l'Ukraine n'est pas résolu, plus de 11,000 personnes vivant avec le VIH dans des zones non-contrôlées par le gouvernement seront exposées à des interruptions dans les traitements, à la progression vers le SIDA et au décès. Les réserves des médicaments ARV dans les régions de Donetsk et de Louhansk seront épuisées en juin 2017. En réponse à ce besoin humanitaire élargi, l'UNICEF a obtenu un accord de principe pour des fonds d'urgence supplémentaires du Fonds Mondial, ce qui permettra un accès continu à la thérapie antirétrovirale (ARV) pour 11,000 patients et l'inscription de 5,000 personnes supplémentaires traitées en 2017.
277. Le manque de volonté politique et de soutien social empêche l'obligation de l'éducation sexuelle et génésique et l'éducation sur le VIH et diminue la qualité de ses réalisations. Dans certains contextes, des politiques restrictives rendent impossible les discussions sur la sexualité, la diversité, et la non-discrimination des personnes LGBT dans les contextes éducatifs et alimentent la violence sexiste et l'homophobie, qui ont un effet négatif sur la prévention du VIH parmi des populations jeunes clés. L'enjeu crucial dans la transition du Fonds Mondial vers le financement intérieur des ripostes au SIDA est la capacité des gouvernements centraux et locaux de financer ou acheter les services VIH des organisations non-gouvernementales. Pour faciliter ce processus, UNDP a développé des feuillets d'information sur les cadres et pratiques législatifs des contrats sociaux ONG en Biélorussie, Kirghizistan, Moldavie, Tadjikistan, Ukraine et en Ouzbékistan et a aidé les gouvernements en Biélorussie et au Tadjikistan pour développer des plans d'action sur l'implémentation des interventions conjointement priorisées par la société civile, le gouvernement, et les partenaires.

Les principales mesures à prendre

278. Mesures à prendre dans l'avenir par le Programme commun en Europe orientale et en Asie centrale (EECA) incluront :
- Une promotion continue de haut niveau pour s'assurer que les gouvernements prennent des engagements dans la riposte au VIH qui correspondent aux objectifs accélérés d'ONUSIDA, y compris certains gouvernements municipaux dans les villes fortement touchées par le VIH ;
 - La promotion des programmes de dépistage et de conseil ciblés et novateurs pour atteindre les populations clés, les jeunes, et les salariés ;
 - Un soutien à la fourniture de services de prévention et de soin du VIH dans les urgences humanitaires ;
 - Le renforcement des mécanismes pour garantir l'accès aux médicaments et aux produits de qualité à des prix abordables ;
 - Le plaidoyer et la mobilisation des ressources et la disposition de soutien technique afin d'élargir les interventions équitables fondées sur des données probantes destinées aux populations clés, incluant un ensemble complet de la réduction des méfaits concernant les consommateurs de drogues injectables ;
 - La mobilisation et l'amélioration des capacités des mandats pertinents afin d'éliminer toute forme de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (y

- compris les soins de santé) et la discrimination contre des apprenants vivant avec le VIH dans des contextes éducatifs, traiter et prévenir la violence ;
- La consolidation de la durabilité de la riposte au VIH en mettant l'accent sur le soutien d'actions pertinentes favorables à une transition vers le financement intérieur du VIH.

Les dépenses en 2016 en Europe orientale et en Asie centrale

Organisation	Dépenses de base (en US\$)	% Pays Fast-track	Dépenses non-essentielles (en US\$)	% Pays Fast-track
HCR		0%	503 717	35%
UNICEF	274 811	30%	3 182 031	30%
PAM	50 161	0%	1 148 500	75%
PNUD	486 768	20%	945 274	20%
PNUD Subventions FM		0%	17 238 921	0%
FNUAP	765 497	7%	1 108 897	5%
ONUSDC	265 670	18%	846 388	75%
OIT	138 216	100%	280 506	98%
ONU Femmes	219 930	24%	438 000	39%
UNESCO	223 919	70%	86 473	38%
OMS	694 119	32%	1 224 232	38%
Banque Mondiale	144 882	60%	345 032	5%
Secrétariat	4 832 371	20%	2 952 198	0%
Grand Total	8 096 344		30 300 169	

L'Amérique Latine et les Caraïbes (ALC)

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

279. Le plan stratégique 2016-2021 de l'OPS pour la prévention et le contrôle du VIH et les IST a été créé avec des gouvernements, la société civile et des organisations partenaires en 2016 et a été approuvé par les États membres en septembre 2016. Le plan est conforme à la stratégie mondiale du secteur de la santé de l'OMS et la stratégie accélérée d'ONUSIDA et vise à accélérer l'élimination de la menace pour la santé publique que constituent le SIDA et les MST dans la région d'ici à 2030.

L'OIT promeut 90-90-90 dans le secteur privé

Pendant 2016, l'OIT a promu la contribution du secteur privé à la stratégie 90-90-90 en permettant l'accès aux services liés au VIH sur le lieu de travail en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Grâce au conseil technique et au co-investissement avec ses intervenants (le gouvernement, employeurs et des organisations de travailleurs), l'OIT a aussi promu l'établissement des partenariats public-privé entre les secteurs privés et le

Ministère de la Santé pour faciliter l'accès aux services liés au VIH parmi les populations mobiles et dans les zones rurales.

L'ETME (l'élimination de la transmission mère-enfant)

280. Dix-huit des 42 pays avec des stratégies d'élimination de la transmission mère-enfant ont présenté des données compatibles avec l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en 2016. Avec l'aide de l'OPS, UNICEF a contribué aux outils de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant, avec la mise à jour de l'évaluation virtuelle et des critères de validation, et de l'adoption de l'approche groupée pour valider les petits îles et territoires des Caraïbes.

La prévention du VIH parmi les jeunes

281. Une étude régionale a été réalisée par le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA, UNICEF et le PNUD afin d'examiner les barrières juridiques aux services, ce qui représente un outil important dans la communication du plaidoyer fondées sur des faits probants. Le FNUAP et l'Organisation ibéro-américaine de jeunesse ont aussi publié l'étude << Investment in Youth: Is it a reality? >> pour examiner les dépenses sociales publiques sur la jeunesse dans quatre pays en Amérique latine. L'étude communiquera le dialogue politique autour du dividende démographique, du développement durable et la nécessité d'un investissement plus grand, ciblé sur la jeunesse, incluant les droits sexuels et reproductifs et une éducation complète à la sexualité. La campagne d'UNESCO << Out in the Open >> a apporté un soutien supplémentaire aux processus techniques et politiques autour de l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression du genre, et de la violence sexiste à l'école. Plus de 25 pays (y compris plusieurs pays fast track) ont affirmé l'appel à l'action.

L'initiative << All In >> au Brésil

En 2016, UNICEF a orienté la mise en œuvre de l'initiative << All In >> afin de prévenir de nouvelles infections par le VIH parmi des adolescents au Brésil, Haïti et en Jamaïque. Pendant ce temps, au Haïti, le Programme commun a soutenu l'établissement d'une plateforme multisectorielle de la santé des adolescents, menant à une augmentation du dépistage du VIH parmi les adolescents, avec un meilleur accès aux services de traitement pour la jeunesse séropositive.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

282. ONU Femmes a élaboré une stratégie sur le VIH pour la période 2016-17, qui a mis en évidence des liens entre la violence contre les femmes et les filles et la vulnérabilité au VIH, ainsi que le besoin de politiques, plans, et services intégrés pour la protection, le soin et le soutien autour du VIH et de la violence. Les associations de femme au niveau mondial et des gouvernements locaux ont reconnu la violence contre les femmes ; la violence sexiste et les inégalités entre les sexes comme des éléments moteurs de l'épidémie du VIH parmi les femmes et les filles et l'ont inclus dans les législations et les plans stratégiques. Les activités de plaidoyer ont aussi été développées dans la région, avec le soutien d'organisations de la société civile, la coopération internationale et du secteur public, pour plaider en faveur d'une approche globale, conforme aux directives d'ONUSIDA, les meilleures pratiques et la stratégie ONU Femmes sur le VIH.

« Un accès limité aux services de santé et à l'éducation, couplé à des systèmes des politiques qui ne répondent pas aux besoins des jeunes sont des obstacles qui empêchent les adolescentes et les jeunes femmes de se protéger contre le VIH, notamment lors du passage à l'âge adulte. »

Lorena Castillo de Varela, Première Dame de Panama
et Ambassadrice spéciale pour le SIDA en Amérique latine

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

283. Le PAM a développé, en partenariat avec des universités et des instituts de recherche, des méthodologies pour collecter et fournir de l'information concernant la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH et son rapport avec l'adhésion à la thérapie antirétrovirale en République Dominicaine, en El Salvador, au Guatemala et au Panama. Au vu de ces études, des indicateurs nutritionnels et des interventions alimentaires seront inclus dans les plans nationaux de lutte contre le VIH, ainsi que l'adoption de normes nationales, de protocoles et d'orientation sur le sujet dans plusieurs pays dans la région.

L'investissement et l'efficacité

284. La Banque Mondiale a finalisé l'analyse de l'épidémie et d'efficacité d'allocation en Argentine, en Colombie, au Mexique, et au Pérou basée sur le modèle Optima, qui a établi des investissements dans la lutte contre le VIH et a communiqué les décisions en matière de priorités dans les environnements limités en ressources. Des études supplémentaires ont contribué à l'amélioration de la durabilité et l'efficacité de la riposte régionale, incluant une analyse coûts-bénéfices du programme VIH au Pérou et une analyse coûts-bénéfices régionale à disséminer par le Secrétariat d'ONUSIDA. En collaboration avec ses co-parrains, le Secrétariat a entamé des discussions en vue du développement d'un cadre de viabilité du VIH.

Les droits humains, la stigmatisation et la discrimination

285. Un dialogue national sur le VIH et le droit a été convoqué en Guyane en 2016, avec la participation des organisations de la société civile et des ministères sectoriels, recommandant la réforme du droit pour combattre la stigmatisation et la discrimination et la création d'une commission des droits de l'homme. Des enquêtes sur la discrimination et l'homophobie ont également été menées en Bolivie et au Belize.

L'étude sur la violence sexiste du PNUD dans les Caraïbes

Le PNUD a mené une étude sur la violence sexiste à la Barbade, en El Salvador, en Haïti et à la Trinité et Tobago. Environ 55 travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes transgenres ont été formés à la collecte d'informations et aux techniques d'entrevue. Les premiers résultats montrent que les lois et les politiques discriminatoires continue de légitimer des comportements homophobes et transphobes, ce qui alimente la violence contre les populations clés.

Défis

286. La réduction du financement externe la prévention, la recherche et le programme du VIH s'avère difficile, en plus de la réduction des ressources et du budget sous le Cadre unifié de budget et de responsabilisation pour les co-parrains travaillant dans la région.

287. Pendant ce temps, la montée des positions politiques qui délégitiment SDRS et l'égalité des sexes a été remarquée dans la région, alors que la violence se focalise principalement sur les programmes de l'éducation complète à la sexualité. En plus, la majorité des données concernant les adolescents et le VIH sont ventilées pour le groupe d'âge des 15-24 ans, et ne fournissent pas suffisamment d'informations sur l'épidémie parmi les adolescents et adolescentes âgés de 10 à 19 ans. Le programme commun éprouve des difficultés à attirer l'attention sur le VIH parmi les femmes dans la région, étant donné l'importance accordée aux populations clés en Amérique latine et Caraïbes.
288. La réapparition de la syphilis dans la population globale dans certains pays, couplée au manque d'outils d'orientation appropriés pour communiquer, empêche certains pays d'être validés pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. La réinfection des femmes enceintes par manque du traitement des partenaires sexuels et le fait de ne pas utiliser les contraceptifs de barrière s'avèrent difficile.

Les principales mesures à prendre

289. Les mesures à prendre par le Programme commun incluront :
- L'optimisation des services en se focalisant sur la combinaison, la prévention et l'intervention, notamment la prophylaxie pré-exposition et l'auto vérification parmi les populations clés au risque le plus élevé ;
 - Le renforcement des partenariats avec les universités et les instituts de recherche pour augmenter les efforts communs en matière de collecte de fonds, dans le but de renforcer les données recueillies ;
 - La focalisation sur l'amélioration de la durabilité et l'efficacité de la riposte nationale, au moyen de soutien de l'application et du suivi des recommandations politiques des études Optima et leur utilisation des notes conceptuelles du Fonds mondial ;
 - Le soutien aux programmes VIH nationaux à travers d'autres secteurs, tels que l'infrastructure, le transport, l'éducation, la protection sociale et l'inclusion sociale ;
 - La diffusion des résultats de l'étude sur la violence sexiste et le soutien aux réseaux et aux organisations des populations clés dans la prévention et la lutte contre la violence sexiste ;
 - L'amélioration de l'accès à la détection et le traitement du VIH sans interruption, sans tenir compte du statut migratoire ou du changement de résidence. Ceci comprend la sensibilisation au VIH en mettant l'accent sur les populations autochtones et les personnes LGBTI, et la collaboration avec des centres de détention d'immigrants pour établir et/ou améliorer l'accès aux services de santé à travers les Safe Spaces Networks.

Les dépenses en 2016 en Amérique latine et les Caraïbes

Organisation	Dépenses de base (US\$)	% Pays fast-track	Dépenses non-essentielles (US\$)	% Pays fast-track
HCR		0%	203 489	33%
UNICEF	332 208	0%	708 657	41%
PAM	304 926	0%	109 000	0%
PNUD	370 757	35%	812 138	20%
PNUD Subventions FM			11 700 435	50%
FNUAP	467 577	43%	1 963 495	1%
ONUSDC	242 989	52%	49 772	59%
ONU Femmes	228 664	47%	1 770 826	39%
OIT	142 599	77%	197 096	50%
UNESCO	249 315	65%	893 601	68%
OMS	231 223	19%	1 703 513	19%
Banque Mondiale	144 882	40%	603 806	51%
Secrétariat	9 777 469	23%	284 023	59%
Grand Total	12 492 609		20 999 851	

Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MENA)

Accomplissements

La prévention du VIH parmi les jeunes

290. Un plaidoyer et un soutien technique continus du Secrétariat d'ONUSIDA, d'OMS, d'UNODC et de la Banque Mondiale en 2016 dans la région a donné lieu à une meilleure compréhension de l'épidémie et de la riposte au VIH. Après avoir pris connaissance du fait que plus de 95% de l'ensemble des infections à VIH chez l'adulte sont parmi les populations clés et leurs partenaires, on a mis davantage l'accent sur les programmes de prévention du VIH, ce qui se reflète dans les plans stratégiques nationaux et les demandes de subvention du Fonds mondial. Les consommateurs de drogues injectables les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent presque la moitié des nouvelles infections parmi les adultes dans la région. Compte tenu de ces affirmations, l'ONUSDC, le Secrétariat d'ONUSIDA et l'OMS ont travaillé ensemble au niveau régional afin de préparer les pays pour l'UNGASS sur les drogues.
291. Pendant ce temps, le Secrétariat d'ONUSIDA a travaillé avec des partenaires afin de développer et lancer le kit pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la MENA région pour améliorer la diffusion et la programmation basée sur les droits. La Banque Mondiale a soutenu l'analyse supplémentaire et les

efforts de diffusion pour l'étude Optima réalisé au Soudan. Ceci a éclairé la priorisation stratégique des notes conceptuelles du Fonds mondial des pays. Le Gouvernement soudanais a augmenté l'allocation des programmes de prévention du VIH aux populations clés (les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes) de 7% des dépenses totales consacrées au VIH en 2013 à 29% (les allocations du budget 2015-2017).

Le dépistage et le traitement du VIH

292. Suite à la déclaration d'Alger concernant le dépistage au VIH, l'innovation technologique et le dépistage communautaire accélérés, le Secrétariat d'ONUSIDA et des co-parrains, en particulier l'OMS, ont fourni un soutien technique aux pays pour l'implémentation, ce qui s'est traduit par une augmentation dans le dépistage communautaire et l'adoption des politiques << test and offer >> dans les pays comme l'Algérie, l'Iran, et le Maroc. Le Secrétariat d'ONUSIDA a aussi soutenu l'implémentation de la subvention du Fonds OPEP pour le développement international pour améliorer l'accès au dépistage communautaire du VIH et l'ARV dans six pays.
293. Le HCR a soutenu la continuation des services de prévention du HIV et de l'accès au dépistage et au traitement du VIH complets en incluant l'appui à l'observance communautaire pour les populations touchées par les crises humanitaires dans huit pays de la région. Le HCR a aussi soutenu les interventions concernant les travailleurs de sexe, avec la prévention des risques d'expulsion ainsi que des programmes de prévention du VIH et des IST. Le HCR a réalisé une évaluation des services de santé et de protection actuels fournis aux populations clés (les travailleurs de sexe, les femmes et les filles à risque, et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes) et de l'appui technique pour améliorer la pertinence, la couverture, et la qualité des services de santé et de protection, y compris l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation.

[\[Lors de la Journée mondiale contre le SIDA \] « nous célébrons la détermination, la persévérance et le progrès poussés par une riposte multisectorielle et globale. \[Les partenariats et la priorisation de la jeunesse et de l'innovation\] sont primordiaux dans la réalisation des objectifs interconnectés du développement durable. »](#)

Eric Overvest, Coordonnateur resident des Nations Unies en Algérie

294. Le Secrétariat a soutenu l'adoption de la résolution pour mettre fin au SIDA du Conseil des ministres arabes de la santé lors de la visite d'un Directeur exécutif. Le secrétariat d'ONUSIDA a coordonné avec les missions arabes et a développé une note d'informations pour les actions nationales de plaidoyer et a soutenu des organisations de la société civile pour développer le document d'orientation de la Réunion de haut niveau pour la région MENA, et a assuré la participation des réseaux clés lors de la réunion de haut niveau en 2016 pour mettre fin au SIDA. En conséquence, la Ligue des États arabes a répondu à l'AGNU pour la première fois concernant le VIH s'est engagée à accélérer la riposte aux moyens d'investissements accrus et de solidarité régionale. Le Secrétariat d'ONUSIDA et la Ligue des États arabes ont mobilisé les responsables des médias régionaux pour soutenir l'implémentation de la stratégie de lutte contre le SIDA dans les pays arabes et la Déclaration politique sur le VIH et le SIDA de 2016. Les dirigeants religieux ont aussi été mobilisés et ont soutenu l'appel pour l'activité et la feuille de

route par moyen d'appui coordonné du Secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et autres co-parrains et la Ligue des États arabes.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

295. Pour une planification concrète de la violence sexiste et du VIH, ONU Femmes, en partenariat avec Promundo, a mené une étude dans quatre pays (l'Égypte, le Liban, le Maroc et la Palestine) afin d'explorer les attitudes des hommes et des femmes à l'égard des grandes questions relatives aux relations hommes-femmes, à l'égalité des sexes et les vulnérabilités liées au sexe, incluant le VIH.
296. Le Secrétariat d'ONUSIDA a également mené une campagne régionale visant à éliminer la stigmatisation, la discrimination et la vulnérabilité des femmes, ayant travaillé avec l'ambassadeur régionale de bonne volonté, les forces de l'ordre, des forums régionaux sur la sexospécificité, et la Conférence des femmes dirigeantes aux EAU. Le PNUD et l'OIDD ont soutenu l'engagement et le regroupement des OSC fournissant des services de l'aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et les populations clés affectées dans la région. Cela a donné lieu à l'établissement du réseau du Moyen-Orient pour l'aide juridique, qui soutiendra le maillage, le partage des connaissances entre les OSC, le renforcement des capacités et la documentation des violations des droits que subissent les personnes atteintes du VIH et les populations clés.
297. Pendant ce temps, le HCR et ses partenaires ont développé des projets pour prévenir et répondre aux violences sexiste et sexuelle en fournissant des services médicaux et psychosociaux ainsi que des services juridiques et de protection aux réfugiés. Cela comprend la fourniture de PPE aux victimes agression sexuelle. HCR a immédiatement mené des campagnes de plaidoyer avec succès pour empêcher l'expulsion des réfugiés séropositifs dans au moins un des pays dans la région. Les réfugiés séropositifs ont pu avoir accès au traitement, et aux soutiens sociaux médicaux et psychosociaux.

Une sensibilisation aux violences sexuelle et sexiste en Syrie

En Syrie, plus de 3 000 programmes et événements de sensibilisation aux violences sexuelle et sexiste ont touchés plus de 90 000 femmes, filles, garçons et hommes. Le HCR a appuyé en outre la création de 70 comités communautaires, desservant 175 000 bénéficiaires en plus du lancement de 70 interventions de plaidoyer en faveur de la prévention et la riposte.

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

298. Le Programme commun, mené par le PNUD, a systématiquement prôné l'accès aux prestations de protection sociale pour les personnes vivant avec, exposées à et touchées par le VIH, en collaboration avec les gouvernements de l'Algérie, de l'Égypte, de la Tunisie et du Soudan. Les personnes vivant avec le VIH en Algérie ont bénéficié des prestations de protection sociale avec 346 points de service décentralisés. Des subventions généralisées sont en train d'être réformées en Égypte pour fournir un soutien plus direct aux personnes les plus vulnérables, y

compris celles vivant avec le VIH par moyen de deux programmes de transferts monétaires récemment élaborés (Takafol) et (Karama). En Tunisie, un pays où 85% de la population est couvert par des programmes de protection sociale, le Programme commun s'est employé à éliminer la stigmatisation et la discrimination empêchant les personnes exposées à et touchées par le VIH à accéder aux prestations de protection sociale. Au Soudan, le gouvernement a décidé d'inclure les personnes atteintes du VIH dans son programme social d'assurance santé.

Défis

299. La concentration des infections par le VIH parmi les populations les plus exposées au VIH continue d'être un défi majeur pour les programmes nationaux dans la région. Certains pays ont élargi leur portée pour mieux servir ces populations, cependant, la rapide amélioration requise de la prévention, du dépistage et du traitement s'avère difficile puisque l'homosexualité, le commerce du sexe et la toxicomanie continuent d'être stigmatisés et criminalisés.
300. La réduction de financement du Cadre unifié de budget et de responsabilisation et d'autres sources de financement relatifs au VIH a sévèrement affecté les capacités nationales et régionales d'intégrer des interventions en matière de VIH dans d'autres secteurs. Par ailleurs, beaucoup de pays dans la région sont touchés par l'instabilité politique et des situations d'extrême urgence et d'urgence prolongées. Par conséquent, les priorités ont été modifiées et les maladies contagieuses telles que le VIH reçoivent beaucoup moins d'attention et de soutien. En outre, l'évolution rapide des situations politiques et sociales continue d'être un défi pour la riposte au VIH en raison de l'escalade des crises persistantes dans plusieurs pays. Des investissements sont nécessaires pour poursuivre les efforts entrepris dans ces pays et en même temps pour fournir des services aux réfugiés, aux personnes déplacées à l'intérieur et aux autres populations touchées par le conflit. Des préoccupations relatives à la protection restent primordiales quant aux populations touchées par des urgences d'ordre humanitaire, vivant avec et atteintes du VIH, pendant que le dépistage obligatoire du VIH est toujours une réalité dans la réalité.

Les principales mesures à prendre

301. Les mesures à prendre par le Programme commun incluront :
 - Le renforcement des efforts coordonnés concernant le plaidoyer et le soutien technique pour l'intégration des services liés au VIH dans des programmes pertinents et plus larges sanitaires, communautaires, et humanitaires ;
 - Aider les pays à mieux comprendre leurs épidémies, à axer leurs efforts sur les endroits et populations clés, et à revoir leurs plans stratégiques nationaux et leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial ;
 - L'amélioration de la planification stratégique et opérationnelle et du renforcement des capacités des programmes nationaux afin d'accélérer l'accès au traitement et aux soins ;
 - Le renforcement des capacités des partenaires nationaux dans les services de réduction des risques ;
 - Soutenir la prévention de la transmission mère-enfant et du VIH parmi les adolescents et investir dans l'identification des points d'entrée concernant l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA. Une attention particulière sera

accordée à l'amélioration des preuves relatives aux risques et à la vulnérabilité des adolescents et des jeunes ;

- Accentuer la focalisation sur la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et sur la promotion des droits de l'homme, incluant le renforcement des efforts de protection pour les personnes déplacées vivant avec le VIH et la défense de la fin du dépistage obligatoire du VIH pour toutes les populations ;
- Fournir un appui au centre régional Y-PEER ; soutenir la capacité, l'engagement et la contribution des jeunes en ce qui concerne la prévention du VIH en mettant l'accent sur les personnes les plus exposées et les plus vulnérables.

Dépenses en 2016 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Organisation	Dépenses de base (en US\$)	% Pays Fast-track	Dépenses non-essentielles (en US\$)	% Pays Fast-track
HCR	341 150	0%	5 192 618	1%
UNICEF	174 083	34%	2 240 472	34%
PAM	128 520	0%	692 000	0%
PNUD	247 172	10%	634 868	25%
PNUD Subventions FM		0%	13 309 489	28%
FNUAP	209 088	0%	3 952 715	0%
ONU DC	308 159	15%	197 496	0%
ONU Femmes	24 765	0%	793 343	0%
OIT	16 457	0%	19 950	0%
UNESCO		0%	96 669	0%
Banque Mondiale	339 500	21%	2 472 832	11%
OMS		0%	86 258	0%
Secrétariat	3 699 883	9%	597 401	0%
Grand Total	5 488 777		30 286 111	

L'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC)

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

302. En 2016, un soutien a été apporté à neuf pays dans l'adoption de la politique << Treat All >> et à la mise à jour des lignes directrices nationales pour le dépistage, la prévention et le traitement. Entre-temps, trois pays ont introduit des appareils de diagnostic pour mesurer la charge virale pour assurer un traitement de qualité aux patients d'ARV et faciliter l'accès au dépistage précoce du VIH parmi les enfants dans les endroits difficilement accessibles. Six pays ont lancé des plans nationaux d'accélération (National Acceleration Plans) pour la période 2016-2018 concernant l'ARV pédiatrique et destinée aux adolescents, avec une recherche acharnée des cas, en utilisant une approche axée sur la famille avec des liens avec l'ARV et le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation.

UNICEF et OMS travaillent ensemble sur le dépistage du VIH en AOC

UNICEF et l'OMS ont travaillé ensemble en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2016 afin de soutenir les efforts des pays dans l'introduction d'un dépistage efficace du VIH et d'approches d'orientation pour les enfants en dehors des lieux de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), incluant des techniques de dépistage, en utilisant l'index des patients adultes pour identifier les enfants plus âgés et les adolescents.

L'ETME

303. La couverture des ARV parmi les femmes enceintes ou allaitant dans la région s'est stabilisée à 48% en 2016. Le traitement antirétroviral à vie pour les femmes enceintes ou allaitant touchées par le VIH (Option B+) est désormais en vigueur dans tous les pays de la région. La feuille de route régionale pour accélérer l'ETME et l'ARV pédiatrique a été révisée et l'appui technique a été fourni à cinq pays, pour réviser leurs plans ETME en ligne avec la Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2016. Le plaidoyer grâce à l'implication des Premières Femmes d'Afrique a contribué aux programmes << Start Free, Stay Free, AIDS Free >> qui visent à éliminer le VIH.

304. Grâce au plaidoyer fondé sur des preuves et une assistance technique suivie et de qualité à l'intensification des programmes, l'UNICEF, en collaboration avec l'Equipe commune, a soutenu l'initiative sous-régionale afin d'accélérer les soins et le traitement pédiatriques relatifs à la ETME et le VIH dans les ministres de la Santé de la Communauté économique des états de l'Afrique Centrale (CEEAC).

AOC a le taux d'infection le plus bas parmi les enfants

Le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans est à son plus bas niveau depuis six ans. Les taux de réduction records (75% ou plus) ont été enregistrés au Togo : 80%, en Guinée : 80%, au Cap-Vert : 79%, au Burkina Faso : 77% et en Sierra Leone : 75%. Parmi les pays durement touchés par le VIH, la République Démocratique du Congo (RDC) a enregistré le taux de réduction record à 63%, suivie du Tchad (48%), le Ghana (40%), le Cameroun (37%), la Côte d'Ivoire (25%) et le Nigeria (18%).

La prévention du VIH parmi les jeunes

305. L'équipe commune de l'ONU sur le SIDA a entrepris plusieurs actions communes pour soutenir les jeunes en 2016, notamment en améliorant l'accès pour les jeunes femmes et adolescentes aux services de prévention combinée et en les habilitant à se protéger du VIH. L'impulsion multinationale a été générée grâce au programme << All in >> présent dans huit pays. Des données ont été triangulées de sources multiples sur les adolescents, afin d'identifier les interventions prioritaires pour les jeunes, de combler les lacunes critiques et de répondre aux défis structurels pour avoir un impact auprès des jeunes. Pour atteindre les cibles 90-90-90, la stratégie << Protect HIV >> a été lancée au Gabon, où des adolescents et des jeunes ont pris la responsabilité de la campagne et ont demandé des services adaptés aux jeunes. Quatre pays ont eu le soutien d'UNICEF et du FNUAP pour défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes comme moyen d'accélérer les mesures visant à mettre fin aux mariages d'enfants.

La prévention du VIH parmi les populations clés

306. L'équipe commune de l'ONU sur le SIDA, menée par le Secrétariat d'ONUSIDA, a organisé un atelier sur le renforcement des capacités, pour établir des cartes et estimer la taille des populations clés dans 20 pays, afin de renforcer les programmes nationaux présents parmi ces populations. La Banque Mondiale, le Secrétariat d'ONUSIDA et l'USAID ont organisé un atelier régional pour soutenir la mise en œuvre des programmes destinés aux professionnelles du sexe. Une réunion de partage des connaissances a aussi été tenue à Yaoundé, Cameroun, par la plateforme régionale des populations clés, dans le but d'améliorer la planification. L'équipe commune de l'ONU sur le SIDA, à travers l'ONUDC, a rencontré avec les représentants du programme sur la réduction de la demande de drogue (Drug Demand Reduction Focal point), du plan d'action régionale de la communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest concernant le trafic de drogues illicites, la criminalité organisée et la toxicomanie pour prôner l'intégration d'activités stratégiques liées au VIH concernant les consommateurs de drogues dans Le Plan directeur national pour le contrôle des drogues et les politiques nationales sur l'hépatite.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

307. L'équipe commune de l'ONU sur le SIDA, à travers ONU Femmes, l'UNESCO, l'UNICEF et Plan International, s'est engagée à soutenir des pays dans une programmation conjointe pour lutter contre la violence sexiste en milieu scolaire au Cameroun, au Sénégal et au Togo (2016-2018), en collaboration avec les ministères de l'éducation et d'autres départements gouvernementaux. Un plaidoyer a aussi été mis en place pour le mariage des enfants et ses impacts sur la santé sexuelle et génésique des filles et des migrants. L'équipe commune de l'ONU sur le SIDA, dirigée par le HCP et le PAM, a également mis au point un kit pour l'intégration et la gestion des problèmes relatifs au VIH dans les crises humanitaires, l'amélioration de l'accès aux traitements et aux services, et pour aborder les questions liées à la sécurité alimentaire et à la violence sexiste.

L'investissement et l'efficacité

308. La banque Mondiale, en partenariat avec le Secrétariat d'ONUSIDA a fourni un appui technique aux commissions nationales sur le SIDA de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Togo pour mener des études sur l'optimisation et l'efficacité. Les rapports finaux pour la Côte d'Ivoire et le Sénégal ont été transmis aux pays partenaires. Ces études ont joué un rôle clé dans la reprogrammation des ressources du Fonds mondial à la Côte d'Ivoire et ont aussi orienté la priorisation de l'allocation des interventions et des ressources au Sénégal et au Togo et l'investissement pour la durabilité de leurs ripostes au VIH. En outre, la Banque Mondiale et le Secrétariat d'ONUSIDA ont organisé un cours de formation régional sur comment effectuer une analyse de l'efficience d'allocation liée au VIH en utilisant le modèle Optima.

Le Dispositif d'appui technique au Nigéria

Un appui technique du Dispositif d'appui technique d'ONUSIDA a été fourni au Nigéria pour le développement des dossiers d'investissement dans six États. Ces documents stratégiques ont pour but de stimuler les investissements nationaux dans la riposte au VIH et de garantir la durabilité.

L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

309. Pour atteindre l'objectif d'un système universel de soins de santé et sortir la question du sida de son isolement, l'intégration des services et la programmation conjointe entre les maladies transmissibles et non transmissibles ont été encouragées grâce à la planification conjointe et au coparrainage des activités. 478 agents de santé dans sept pays ont renforcé leurs capacités à travers les formations du PAM sur l'évaluation nutritionnelle, les services de conseil et de soutien, le recrutement des patients, la distribution de rations alimentaires, le suivi des patients et la gestion des stocks. Entre-temps, la Banque Mondiale a soutenu 25 opérations de financement concessionnel en Afrique de l'Ouest en se focalisant sur la consolidation des systèmes de santé et un système universel de soins de santé, fournissant à la fois un financement et une assistance technique afin de faciliter l'intégration des services de santé et du HIV.

Défis

310. Un financement inadéquat du Cadre unifié du budget et des responsabilités, et d'autres sources de financement a gravement compromis le travail des coparrainants et de l'équipe commune de l'ONU sur le SIDA en 2016. Il y a aussi un manque d'accès aux interventions et programmes principaux pour les personnes en AOC touchées par le VIH, aggravé par une adaptation lente des technologies innovatrices, telles que l'autodiagnostic du VIH et le traitement pré-exposition dans la région. Une décentralisation et une intégration inadéquate du dépistage et du traitement du VIH, et l'investissement limité dans les modèles de prestation de soins différenciés et dans l'établissement des modèles de prestation de services axés sur la communauté sont d'autres problèmes que rencontre la région. Le manque de personnel qualifié, des systèmes de gestion des approvisionnements et fournitures faibles, et un accès limité aux services, notamment pour les populations clés, s'avèrent problématiques et entraînent des ruptures de stocks fréquentes des

produits anti-VIH (les ARV, les préservatifs, les réactifs etc) et des systèmes de santé fragiles.

311. Un fort taux de stigmatisation et de discrimination continue de poser des difficultés, en particulier envers les populations clés et les personnes atteintes du VIH. De la même manière, les inégalités entre les sexes et la violence sexiste continue de rendre vulnérables les filles et les jeunes femmes.

« L'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA est fermement convaincue qu'aucune fille ni aucun garçon ne peut être laissé en arrière dans la réalisation des objectifs accélérés (Fast Track Targets). Nous devons répondre aux besoins des jeunes, particulièrement les filles, pour mettre fin à l'inégalité des sexes et les autres facteurs qui les rendent plus vulnérables au VIH. »

Lordina Mahama, Première Dame de Ghana

Les principales mesures à prendre

312. Les mesures à prendre par le Programme commun incluront :
- Le renforcement des partenariats régionaux et l'initiation d'une conduite de mobilisation de ressource à grande échelle, provenant de sources traditionnelles et non traditionnelles dont le financement interne ;
 - L'utilisation des données granulaires pour la priorisation, la planification fondée sur des données factuelles, l'investissement stratégique et le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation ;
 - L'implémentation du plan d'urgence de rattrapage en AOC et la fourniture d'un appui technique aux pays afin d'éliminer les goulets d'étranglement et améliorer la PTME et le traitement ARV pour obtenir un impact ;
 - Le soutien des systèmes nationaux et la chaîne d'approvisionnement afin de réduire les ruptures de stock des médicaments et produits anti-VIH ;
 - Soutenir l'introduction et l'optimisation de l'autodiagnostic du VIH dans les politiques nationales de test du VIH dans les pays, en mettant l'accent sur les partenaires masculins et les adolescents plus âgés à risque très élevé ;
 - Lancer un examen systématique et une analyse politique pour les populations des adolescentes clés et augmenter le nombre des pays qui utilisent l'approche de placement pour ajuster et améliorer leurs programmes de prévention du VIH auprès des adolescents et des jeunes.

Les dépenses en 2016 en Afrique de l'Ouest et du Centre

Organisation	Dépenses de base (en US\$)	% Pays Fast-track	Dépenses non-essentielles (en US\$)	% Pays Fast-track
HCR	629 000	78%	8 061 035	56%
UNICEF	630 893	57%	30 231 589	57%
PAM	441 703	23%	9 745 500	0%
PNUD	296 606	30%	1 333 896	35%
PNUD Subventions FM		0%	13 758 354	100%
FNUAP	547 820	46%	1 010 935	15%
ONU DC	173 639	100%		0%
ONU Femmes	247 811	100%	2 133 745	63%
OIT	221 855	100%	651 708	96%
UNESCO	293 037	64%	500 996	69%
OMS	815 449	81%	6 412 746	53%
Banque Mondiale	579 528	65%	1 207 612	73%
Secrétariat	16 595 533	44%	3 670 952	18%
Grand Total	21 472 874		78 719 068	

INFORMATIONS FINANCIÈRES

Tableau 1 : Aperçu des dépenses sur le SIDA par source de financement (US\$)

Source de financement	2016 Fonds disponibles (en US\$)	Breakdown (%)	2016 Dépenses (en US\$)	Ventilation (%)
Ressources de base	203 538 143	27%	179 159 004	25%
Autres ressources	551 622 118	73%	543 089 724	75%
Grand Total	755 160 261	100%	722 248 728	100%

Tableau 2 : Les dépenses de base par domaine stratégique de résultats (US\$)

Domaine Stratégique de Résultats	2016 Ressources de base disponibles (in US\$)	Ventilation (%)	2016 Dépenses de base (in US\$)	Ventilation (%)
Le dépistage et le traitement du VIH	12 603 504	26%	9 906 809	25%
L'élimination de la transmission mère-enfant (ETME)	1 793 476	4%	1 294 722	3%
La prévention du VIH parmi les jeunes	8 406 441	17%	7 014 236	18%
La prévention du VIH parmi les populations clés	7 455 367	15%	7 647 808	19%
L'inégalité des sexes et la violence sexiste	5 166 806	11%	3 881 217	10%
Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	3 822 507	8%	2 510 887	6%
L'investissement et l'efficacité	3 355 966	7%	2 796 392	7%
<i>L'intégration des services liés au VIH et des services de santé</i>	5 824 076	12%	4 267 381	11%
Grand Total	48 428 143	100%	39 319 452	100%

Tableau 3 : Les dépenses de base par fonction de secrétariat (US\$)

Fonction organisationnelle	Budget (US\$)	Ventilation (%)	Dépenses (US\$)	Ventilation (%)
La direction, le plaidoyer et la communication	42 109 000	27%	38 329 782	27%
Les partenariats, la mobilisation et l'innovation	27 108 000	17%	22 196 770	16%
L'information stratégique	23 544 000	15%	21 240 009	15%
L'appui à la coordination, la convocation, et la mise en œuvre dans les pays	28 570 000	18%	24 958 754	18%
La gouvernance et la responsabilité mutuelle	33 779 000	22%	33 114 237	24%
Grand Total	155 110 000	100%	139 839 552	100%

Tableau 4 : Les dépenses de base et non essentielles par organisation (US\$)

Organisation	BASE			NON ESSENTIELLES			TOTAL		
	2016 Fonds disponibles	Dépenses 2016	%	Ressources prévues 2016	Dépenses 2016	%	Ressources prévues 2016	Dépenses 2016	%
HCR	2 450 000	2 450 000	100%	30 240 500	30 530 000	101%	32 690 500	32 980 000	101%
UNICEF	6 129 026	4 499 175	73%	95 108 475	93 609 002	98%	101 237 501	98 108 177	97%
PAM	3 113 736	2 612 444	84%	27 757 000	27 757 000	100%	30 870 736	30 369 444	98%
PNUD	5 137 834	4 138 872	81%	11 650 000	11 973 681	103%	16 787 834	16 112 553	96%
PNUD subventions FM				212 750 000	235 136 246	111%	212 750 000	235 136 246	111%
FNUAP	5 845 472	5 255 173	90%	55 353 576	34 652 934	63%	61 199 048	39 908 107	65%
ONU DC	3 107 551	3 107 551	100%	8 661 100	5 362 096	62%	11 768 651	8 469 647	72%
ONU Femmes	2 426 041	1 627 880	67%	13 354 500	10 540 667	79%	15 780 541	12 168 547	77%
OIT	2 882 924	2 800 678	97%	7 500 000	4 600 587	61%	10 382 924	7 401 265	71%
UNESCO	3 448 377	2 434 731	71%	13 160 000	10 787 996	82%	16 608 377	13 222 727	80%
OMS	9 403 811	6 265 779	67%	50 738 971	40 320 500	79%	60 142 782	46 586 279	77%
Banque Mondiale	4 483 371	4 127 169	92%	5 347 996	5 597 996	105%	9 831 367	9 725 165	99%
Secrétariat	155 110 000	139 839 552	90%	20 000 000	32 221 019	161%	175 110 000	172 060 571	98%
Grand Total	203 538 143	179 159 004	88%	551 622 118	543 089 724	98%	755 160 261	722 248 728	96%

Tableau 5 : 2016 Dépenses par région (US\$)

Organization	Globales	AP	EOAC	AOA	ALC	MENA	AOC	Grand Total
HCR	2 091 954	2 044 360	503 717	13 912 676	203 489	5 533 768	8 690 035	32 980 000
UNICEF	10 034 247	7 294 222	3 456 842	43 004 963	1 040 865	2 414 555	30 862 482	98 108 177
PAM	1 636 861	1 435 579	1 198 661	14 676 694	413 926	820 520	10 187 203	30 369 444
PNUD	2 554 093	3 776 795	1 432 042	4 654 186	1 182 895	882 040	1 630 502	16 112 553
PNUD Subventions FM	1 020 893	7 190 611	17 238 921	170 917 544	11 700 435	13 309 489	13 758 354	235 136 246
FNUAP	13 850 325	2 022 804	1 874 394	14 008 954	2 431 072	4 161 803	1 558 755	39 908 107
ONU DC	1 268 427	994 622	1 112 058	4 122 485	292 761	505 655	173 639	8 469 647
ONU Femmes	1 428 910	2 035 429	657 930	2 847 124	1 999 490	818 108	2 381 556	12 168 547
OIT	2 112 233	1 197 452	418 722	2 423 193	339 695	36 407	873 563	7 401 265
UNESCO	3 620 491	2 492 021	310 392	4 766 202	1 142 916	96 669	794 033	13 222 727
OMS	14 723 344	9 037 466	1 918 351	8 931 853	1 934 736	2 812 332	7 228 195	46 586 279
Banque Mondiale	900 000	2 508 194	489 914	3 204 971	748 688	86 258	1 787 140	9 725 165
Secrétariat	80 377 668	19 011 117	7 784 569	30 261 957	10 061 492	4 297 284	20 266 485	172 060 571
Grand Total	135 619 446	61 040 672	38 396 513	317 732 802	33 492 460	35 774 888	100 191 942	722 248 728

Tableau 6 : 2016 Dépenses par domaine stratégique de résultats (US\$)

Domaine Stratégique de Résultats	Dépenses de base (US\$)	Dépenses non essentielles (US\$)	Grand Total (US\$)
Domaine Stratégique de Résultats 1: Le dépistage et le traitement du VIH			
HCR	1 868 000	18 928 600	20 796 600
UNICEF	971 164	40 206 309	41 177 473
PAM	1 075 424	7 500 500	8 575 924
PNUD	548 538	1 436 842	1 985 380
PNUD Subventions FM		66 092 350	66 092 350
FNUAP	133 068	244 834	377 902
ONUSDC		214 483	214 483
ONU Femmes	25 600	200 000	225 600
OIT	727 908	804 771	1 532 679
UNESCO	92 053	393 504	485 557
OMS	3 652 054	15 013 986	18 666 040
Banque Mondiale	813 000	919 159	1 732 159
Sous-total DSR 1	9 906 809	151 955 338	161 862 147
Domaine Stratégique de Résultats 2: L'élimination de la transmission mère-enfant			
UNICEF	934 401	11 320 489	12 254 890
PAM	42 845	4 570 000	4 612 845
FNUAP	37 556	550 783	588 339
OMS	279 920	4 533 963	4 813 883
Banque Mondiale		534 800	534 800
Sous-total DSR 2	1 294 722	21 510 035	22 804 757
Domaine Stratégique de Résultats 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes			
UNICEF	962 271	11 993 531	12 955 802
PAM	59 983	2 500 000	2 559 983
PNUD	52 115	359 210	411 325
PNUD Subventions FM		40 672 216	40 672 216
FNUAP	2 814 823	17 061 431	19 876 254
ONUSDC		107 242	107 242
ONU Femmes	136 810	954 810	1 091 620
OIT	669 952	767 251	1 437 203

Domaine Stratégique de Resultats	Dépenses de base (US\$)	Dépenses non essentielles (US\$)	Grand Total (US\$)
UNESCO	1 744 331	5 149 983	6 894 314
OMS	292 951	3 719 431	4 012 382
Banque Mondiale	281 000	822 199	1 103 199
Sous-total DSR 3	7 014 236	84 107 304	91 121 540
Domaine Stratégique de Résultats 4: La prévention du VIH parmi les populations clés			
UNICEF	822 158	8 239 969	9 062 127
PNUD	737 375	2 514 473	3 251 848
PNUD Subventions FM		30 504 162	30 504 162
FNUAP	1 563 328	5 899 464	7 462 792
ONUSDC	3 107 551	4 343 298	7 450 849
OIT	251 215	635 802	887 017
UNESCO	115 067	533 276	648 343
OMS	707 945	6 724 855	7 432 800
Banque Mondiale	343 169	909 159	1 252 328
Sous-total DSR 4	7 647 808	60 304 458	67 952 266
Domaine Stratégique de Résultats 5: L'inégalité des sexes et la violence sexiste			
HCR	360 000	7 327 200	7 687 200
UNICEF	262 437	148 579	411 016
PAM		465 000	465 000
PNUD	781 452	2 394 736	3 176 188
PNUD Subventions FM		26 691 141	26 691 141
FNUAP	41 254	2 378 728	2 419 982
ONUSDC		160 863	160 863
ONU Femmes	1 381 920	8 094 610	9 476 530
OIT	652 954	745 873	1 398 827
UNESCO	345 200	4 000 655	4 345 855
OMS		861 815	861 815
Banque Mondiale	56 000	225 000	281 000
Sous-total DSR 5	3 881 217	53 494 200	57 375 418
Domaine Stratégique de Résultats 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination			
HCR	222 000	4 274 200	4 496 200

Domaine Stratégique de Resultats	Dépenses de base (US\$)	Dépenses non essentielles (US\$)	Grand Total (US\$)
PNUD	1 541 721	2 993 420	4 535 141
PNUD Subventions FM		25 420 135	25 420 135
FNUAP	323 907	521 766	845 673
ONUSDC		536 210	536 210
ONU Femmes	83 550	1 291 247	1 374 797
OIT	259 162	778 892	1 038 054
UNESCO	80 547	317 874	398 421
OMS		2 558 028	2 558 028
Sous-total DSR 6	2 510 887	38 691 772	41 202 659
Domaine Stratégique de Résultats 7 : L'investissement et l'efficacité			
UNICEF	109 349	2 149 041	2 258 390
PAM	36 504		36 504
PNUD	259 450	1 317 105	1 576 555
PNUD Subventions FM		7 626 040	7 626 040
FNUAP		531 840	531 840
OMS	716 089	4 339 270	5 055 359
Banque Mondiale	1 675 000	1 116 119	2 791 119
Sous-total DSR 7	2 796 392	17 079 415	19 875 807
Domaine Stratégique de Résultats 8 : L'investissement et l'efficacité			
UNICEF	437 395	19 551 084	19 988 479
PAM	1 397 688	12 721 500	14 119 188
PNUD	218 221	957 894	1 176 115
PNUD Subventions FM		38 130 202	38 130 202
FNUAP	341 237	7 464 088	7 805 325
OIT	239 487	867 998	1 107 485
UNESCO	57 533	392 704	450 237
OMS	616 820	2 569 152	3 185 972
Banque Mondiale	959 000	1 071 560	2 030 560
Sous-total DSR 8	4 267 381	83 726 182	87 993 563
Fonctions de Secrétariat			
S1	38 329 782	10 492 710	48 822 492

Domaine Stratégique de Résultats	Dépenses de base (US\$)	Dépenses non essentielles (US\$)	Grand Total (US\$)
S2	22 196 770	7 488 914	29 685 684
S3	21 240 009	3 220 892	24 460 901
S4	24 958 754	9 812 992	34 771 746
S5	33 114 237	1 205 511	34 319 748
Sous-total Fonctions de Secrétariat	139 839 552	32 221 019	172 060 571
Grand Total	179 159 004	543 089 724	722 248 728

INDEX

2016-2021 UBRAF Résultats	Principales réalisations PMR I	Principales réalisations PMR II
DSR 1 : Le dépistage et le traitement du VIH	PMR 1/ pg s. 5-14	
1.1 Stratégies innovatrices de dépistage	PMR 1/ pg. 6/ paras. 8-10	PMR 2/ paras. 3-6, 35-7, 70, 186-92, 252-5, 297
1.2 L'accès au traitement cascade	PMR 1/ pg. 8/ paras. 11-13	PMR 2/ paras. 38-40, 71-2, 166, 256-9, 298
1.3 90-90-90 pour les enfants et les adolescents	PMR 1/ pg. 8/ paras. 14-15	PMR 2/ paras. 41-2, 231-3, 260-2, 299
1.4 Services anti-VIH dans les villes durement touchées	PMR 1/ pg. 9/ paras. 16-18	PMR 2/ paras. 43-4, 263, 300-1
1.5 Services relatifs au VIH dans les urgences humanitaires	PMR 1/ pg. 10/ paras. 19-21	PMR 2/ paras. 7-10, 45-6, 73-4, 264, 302
1.6 Les médicaments et les produits	PMR 1/ pg. 11/ paras. 22-25	PMR 2/ paras. 11-12, 47-8, 75, 119-24, 265-8, 303
DSR 2 : ETME	PMR 1/ pgs. 15-19	
2.1 Services d'ETME complets	PMR 1/ pg. 15/ paras. 36-45	PMR 2/ paras. 13-6, 49-52, 76-7, 125-6, 269-72, 304-8
DSR 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes	PMR 1/ pgs. 19-24	
3.1 La prévention combinée	PMR 1/ pg. 19/ paras. 52-54	PMR 2/ paras. 17-21, 53-5, 127-31, 167-8, 193-9, 234-8, 273-5, 309-11
3.2 Besoins de santé et d'éducation de la jeunesse	PMR 1/ pg. 20/ paras. 55-65	PMR 2/ paras. 56-8, 78, 132-7, 169-70, 239-42, 276, 312-5
DSR 4 : La prévention du VIH parmi les populations clés	PMR 1/ pgs. 25-31	
4.1 Services anti-VIH pour les populations clés	PMR 1/ pg. 28/ paras. 83-84	PMR 2/ paras. 59-61, 138-44, 154-9, 171, 200-6, 243-5, 277-80, 316
4.2 Programmes de réduction des méfaits pour les usagers des drogues injectables	PMR 1/ pg. 28/ paras. 85-87	PMR 2/ paras. 160-5, 172, 281-2, 317-18
DSR 5 : L'inégalité des sexes et la violence sexiste	PMR 1/ pgs. 31-37	
5.1 Les femmes et les filles	PMR 1/ pg. 31/ paras. 96-108	PMR 2/ paras. 62, 173-7, 207-213, 283, 319-320
5.2 La violence sexiste	PMR 1/ pg. 35/ paras. 109-111	PMR 2/ paras. 26-30, 63, 145-8, 178-81, 246-7, 284-5, 321-2
DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	PMR 1/ pgs. 37-43	
6.1 Réformes juridiques et politiques	PMR 1/ pg. 40/ paras. 124-126	PMR 2/ paras. 31-4, 214-23
6.2 L'accès à la justice et aux droits	PMR 1/ pg. 40/ paras. 127-130	PMR 2/ paras. 323
6.3 L'élimination de la discrimination contre les services anti-VIH	PMR 1/ pg. 41/ paras. 131-133	PMR 2/ paras. 149-50, 286-7, 324-5

2016-2021 UBRAF Résultats	Principales réalisations PMR I	Principales réalisations PMR II
DSR 7 : L'investissement et l'efficacité	PMR 1/ pgs. 43-48	
7.1 L'efficacité et l'efficience de la riposte au VIH	PMR 1/ pg. 44/ paras. 139-140	PMR 2/ paras. 151, 184, 326-8
7.2 Les innovations technologiques et liées à la prestation des services	PMR 1/ pg. 45/ paras. 141-145	PMR 2/ paras. 64-7, 79-81, 248-50, 288-93, 329-30
DSR 8 : L'intégration des services liés au VIH et des services de santé	PMR 1/ pgs. 48-56	
8.1 La décentralisation et l'intégration	PMR 1/ pg. 51/ paras. 160-161	PMR 2/ paras. 82-3, 152-3, 251, 294-6, 331-2
8.2 La protection sociale sensible au VIH	PMR 1/ pg. 51/ paras. 162-165	PMR 2/ paras. 68-9, 84-6, 185, 224-30, 333-4

Annexe 1 : Le Plan d'Évaluation d'ONUSIDA 2017

ONUSIDA 2016-2021 DSR	UBRAF 2016-2021 Sorties de référence	Titre de l'évaluation	Objet de l'évaluation	ONU Partenaires	Type d'évaluation (thématique, pays, etc.)	Date d'achèvement prévue de l'évaluation	Coût estimé	Source de financement
SRA 3, 4 and 6	Outputs 3.1, 4.1, 6.2	Évaluation Indépendant Renforcer la Communauté Religieuse Partenariats pour Fast Track	Cette évaluation vise principalement à offrir à l'ONUSIDA et ses partenaires des leçons importantes et des recommandations pratiques qui peuvent être utilisées pour guider l'implémentation de l'initiative et d'autres activités similaires à reproduire ultérieurement. L'évaluation devrait déterminer dans quelle mesure l'initiative a obtenu les résultats escomptés ou les résultats qu'on pouvait raisonnablement attendre dans les délais et les défis relevés – ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné.	n/a	Programme	Fin 2017	70 000 USD	ONUSIDA non essentielle
Across SRA (focus on SRA 4, 5 and 8)	Across outputs	Évaluation indépendante du Programme Régional d'ONUSIDA : << Ripose au SIDA élargie et accélérée en ligne avec les cibles de la Réunion de haut niveau et les engagements d'élimination dans la région de l'Afrique orientale et australe (AOA) 2013-2017. >>	L'évaluation en fin de projet pour déterminer si l'Équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe obtient des résultats grâce à son programme intitulé << Ripose au SIDA élargie et accélérée en ligne avec les cibles de la Réunion de haut niveau et les engagements d'élimination dans la région de l'Afrique orientale et australe (AOA) 2013-2017. >>	n/a	Programme	End 2017	115,000 USD	UNAIDS non-core

ONUSIDA 2016-2021 DSR	UBRAF 2016- 2021 Sorties de référence	Titre de l'évaluation	Objet de l'évaluation	ONU Partenaires	Type d'évaluation (thématique, pays, etc.)	Date d'achèvement prévue de l'évaluation	Coût estimé	Source de financement
			<p>L'évaluation met l'accent sur l'efficacité et l'impact du programme. L'évaluation examine les domaines conformément aux résultats du programme indiqués ci-dessous. Le cinquième objectif qui se focalise sur la direction et la responsabilité est transversal à travers les quatre résultats du programme.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le VIH est maintenu sur les agendas politique, du développement, et de la santé, et les engagements mondiaux, régionaux et nationaux de riposte au VIH sont mis en œuvre. 2. La planification, la programmation, et la prise de décisions des pays sont basées sur de l'information stratégique de qualité. 3. Les personnes qui sont laissées pour compte (en se concentrant sur les adolescents et les jeunes, les femmes, les filles, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les migrants) ont un accès 					

ONUSIDA 2016-2021 DSR	UBRAF 2016- 2021 Sorties de référence	Titre de l'évaluation	Objet de l'évaluation	ONU Partenaires	Type d'évaluation (thématique, pays, etc.)	Date d'achèvement prévue de l'évaluation	Coût estimé	Source de financement
			<p>équitable à des services complets de prise en charge du VIH.</p> <p>4. Les pays ont des ressources durables pour leurs ripostes au VIH.</p> <p>5. La direction et la responsabilité.</p> <p>L'évaluation couvre l'implémentation et les résultats du programme pendant la période de juin 2013 à décembre 2016.</p>					

[Fin de document]