

BUDGET 2018-2019 DE L'ONUSIDA

MODÈLE DYNAMIQUE ET DIFFÉRENCIÉ DE PLANIFICATION, DE MOBILISATION ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES ET DE RESPONSABILISATION VIS-À-VIS DE CELLES-CI

Documents complémentaires pour ce point :

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

- i. *rappeler* sa décision prise lors de sa 38^{ème} réunion d'approuver l'UBRAF 2016-2021 définitif, priorisé et plus détaillé, établi sur la base des recommandations du Groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme (7.23),
- ii. *approuver* le budget 2018-2019 de l'ONUSIDA et le modèle révisé de mobilisation et d'allocation des ressources.
- iii. *reconnaître* que la stratégie 2016-2021, le UBRAF et le budget 2018-2019 de l'ONUSIDA de même que les travaux en cours visant à affiner le modèle opérationnel du Programme commun, reflètent l'engagement de l'ONUSIDA en faveur d'un appui cohérent et intégré tel que demandé par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et mandaté par l'Examen quadriennal complet (QCPR) 2016.

Incidences en termes de coût des décisions :

US\$ 484 millions (sur la période 2018-2019)

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I – VUE D’ENSEMBLE	5
I. INTRODUCTION	5
Contexte général	5
Vision et stratégie	5
Cadre du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)	6
Panel mondial stratégique	10
II. ENVIRONNEMENT ACTUEL DE FINANCEMENT	10
III. ÉLABORATION DU BUDGET	12
Enseignements	13
Obstacles	15
IV. PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES	16
Nouveaux éléments	16
V. PRIORITÉS DU PROGRAMME COMMUN	19
Domaine de résultat stratégique 1 : Questions relatives au dépistage et au traitement du VIH, et à l’intégration de la prise en charge du VIH/de la tuberculose	19
Domaine de résultat stratégique 2 : eTME	22
Domaine de résultat stratégique 3 : Prévention combinée et jeunes, en particulier jeunes femmes et adolescentes	23
Domaine de résultat stratégique 4 : Prévention combinée pour les populations clés	24
Domaine de résultats stratégiques n° 5 : Égalité entre les femmes et les hommes et violence sexiste	25
Domaine de résultats stratégiques n° 6 : Droits, stigmatisation et discrimination	27
Domaine de résultats stratégiques n° 7 : Investissements et efficacité	29
Domaine de résultats stratégiques n° 8 : Intégration du VIH	30
Objectif et priorités du Secrétariat de l’ONUSIDA	31
VI. BUDGET ET RÉPARTITION DES RESSOURCES POUR 2018–2019	35
Principes d’affectation des ressources	36
VII. SUIVI ET ÉVALUATION	54
Partie II – PRIORITÉS RÉGIONALES ET PRIORITÉS DES PAYS NÉCESSITANT UNE ACCÉLÉRATION DE LA RIPOSTE	57
A. RÉGION ASIE-PACIFIQUE	58
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun dans la région Asie-Pacifique	58
Cibles 2019 dans les pays de la région Asie-Pacifique nécessitant une accélération de la riposte	60
B. AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE	65
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Afrique orientale et australe	65
Cibles 2019 dans les pays d’Afrique orientale et australe nécessitant une accélération de la riposte	67
C. AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	78
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Amérique latine et dans les Caraïbes	78
Cibles 2019 dans les pays d’Amérique latine et des Caraïbes nécessitant une accélération de la riposte	80
D. MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	83
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun au Moyen-Orient et en Afrique du Nord	83
Cibles 2019 dans les pays du Moyen-Orient et d’Afrique du Nord nécessitant une accélération de la riposte	86
E. AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE	87
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Afrique occidentale et centrale	87
Cibles 2019 dans les pays d’Afrique occidentale et centrale nécessitant une accélération de la riposte	90
F. EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE	95
Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Europe orientale et en Asie centrale	95
Cibles 2019 dans les pays d’Europe orientale et d’Asie centrale nécessitant une accélération de la riposte	98

ACRONYMES

sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
ART	Traitement antirétroviral
ARV	Médicament antirétroviral
CEDAW	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
ECOSOC	Conseil économique et social des Nations Unies
eTME	Élimination de la transmission mère-enfant
GAM	Suivi mondial du sida
GBV	Violence sexiste
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
HLCM	Comité de haut niveau sur la gestion (Nations Unies)
HPV	Papillomavirus humain
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida
JPMS	Système de suivi du Programme commun
LGBTI	Lesbienne, gay, bisexuel, transgenre et intersexe
PCB	Conseil de Coordination du Programme
PEPFAR	Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PrEP	Traitement préexposition
QCPR	Examen quadriennal complet
SADC	Communauté pour le développement de l'Afrique australe
ODD	Objectif de développement durable
SGBV	Violence sexuelle et sexiste
Sida	Agence suédoise de coopération au développement international
SRH	Santé sexuelle et reproductive
SRHR	Droits et santé sexuelle et reproductive
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
UNDAF	Cadre d'aide au développement des Nations Unies
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
UNDS	Système des Nations Unies pour le développement
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies

Coparrainants

HCR	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
UNFPA	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'éducation, la science et la culture
OMS	Organisation mondiale de la santé
BM	Banque mondiale

SECTION I – VUE D'ENSEMBLE

I. INTRODUCTION

Contexte général

1. L'épidémie de VIH demeure l'un des plus importants problèmes de santé et de développement de notre époque. Depuis sept ans, le nombre d'adultes nouvellement infectés par le VIH chaque année demeure stable. L'épidémie continue de tuer plus d'un million de personnes par an. Depuis le début de l'épidémie, près de 80 millions de personnes ont été infectées par le VIH dont 35 millions sont décédées de causes liées au sida. Chez les femmes en âge de procréer, le sida demeure la principale cause de mortalité. Les nouvelles infections chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont disproportionnées et représentent environ 20 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes. Les violences à l'encontre des femmes et des filles sont généralisées et ont un impact sur leur capacité à se protéger de l'infection à VIH.
2. Parallèlement, la riposte au sida a connu des progrès sans précédent : 18,2 millions de personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement à la mi-2016. Le nombre de personnes décédées de maladies liées au sida a chuté de 45 %, passant d'un pic de 2 millions en 2005 à 1,1 million en 2015. En Afrique orientale et australe, région la plus durement touchée du monde, le nombre de personnes sous traitement a plus que doublé depuis 2010 pour atteindre 10,3 millions en 2016. Depuis 2009, 1,2 million d'infections à VIH ont pu être évitées chez les enfants.
3. La riposte au sida continue de bénéficier d'un soutien politique solide, mais l'environnement global de financement est devenu incertain, non seulement pour la riposte ou l'ONUSIDA, mais pour le Système des Nations Unies pour le développement (UNDS) dans son ensemble. En conséquence, les efforts visant à réformer le système des Nations Unies montent en puissance, comme demandé par l'Examen quadriennal complet (QCPR) qui a éclairé l'élaboration du budget 2018-2019 de l'ONUSIDA.

Vision et stratégie

4. Depuis sa création en 1994, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a évolué au fil des ans pour devenir l'une des composantes clés de l'écosystème de lutte contre le sida. Il fournit à la riposte mondiale au sida un leadership, une vision et des orientations stratégiques, et apporte aux pays, à la société civile et aux communautés de personnes vivant avec le VIH/affectées par le virus un soutien essentiel. Il travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires et bailleurs de fonds, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et la Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). Il est considéré comme la principale autorité mondiale en matière d'épidémie de VIH et comme un défenseur influent de ripostes au VIH dotées de ressources suffisantes, éclairées par le concret, respectueuses de l'égalité des sexes et fondées sur les droits.
5. Les activités du Programme commun sont guidées par une vision commune – Zéro nouvelle infection à VIH, Zéro discrimination, Zéro décès liés au sida – ainsi que par la Stratégie d'accélération 2016-2021 approuvée par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA en octobre 2015. La Stratégie a été initialement entérinée après l'adoption du

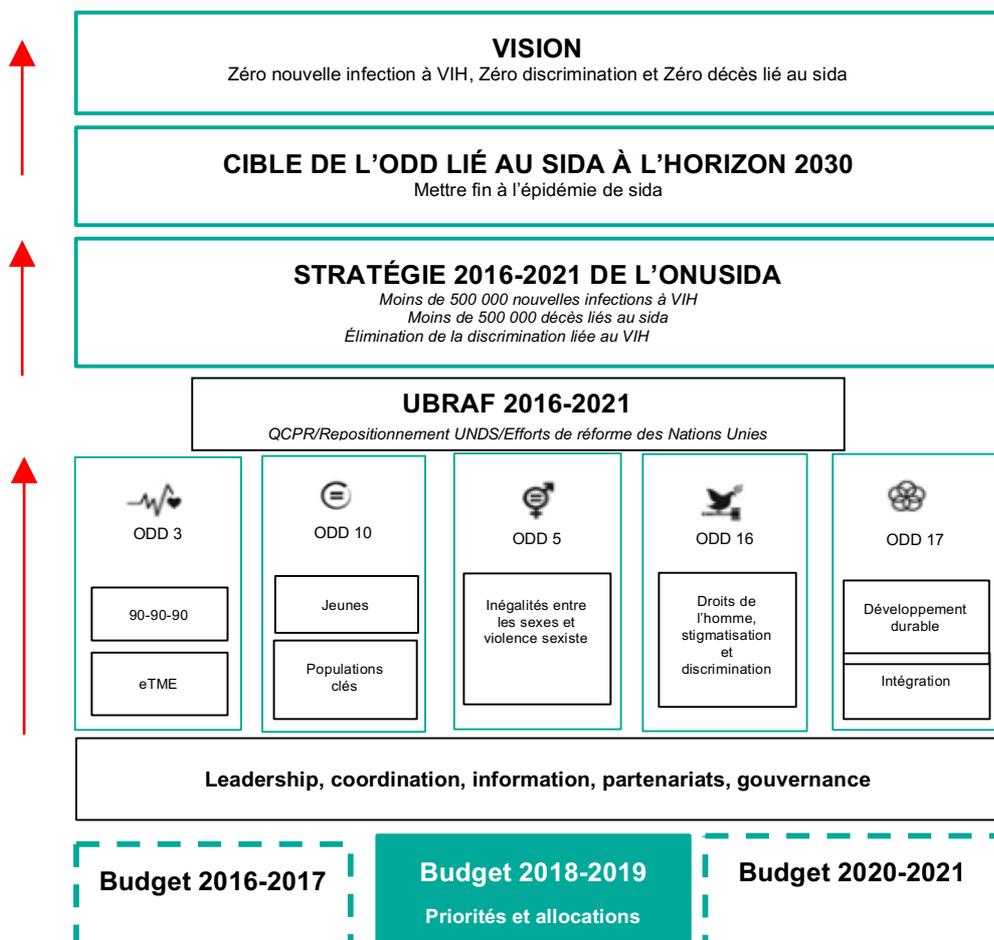
Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des Objectifs de développement durable (ODD). Elle est alignée sur les ODD, sert à guider la réalisation de la cible de l'ODD de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique à l'horizon 2030, et fournit une base pour les buts et principales étapes de la Déclaration de politique sur la fin du sida de 2016.

Cadre du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)

6. La Stratégie de l'ONUSIDA est mise en œuvre par l'UBRAF 2016-2021 tel qu'approuvé par le Conseil de Coordination du Programme lors de sa 38^{ème} réunion. L'UBRAF identifie les résultats, les ressources et les activités attendus du Programme commun, et offre un cadre de planification et de suivi qui est synchronisé avec les cycles de planification des Coparrainants et du système des Nations Unies plus largement, conformément au QCPR. Voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160623_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_FR.pdf
7. Le budget 2018-2019 de l'ONUSIDA est présenté dans ce document pour approbation par le Conseil de Coordination du Programme. Il s'agit du deuxième budget biennal au titre de l'UBRAF 2016-2021. Le budget a été élaboré en tenant compte des décisions du Conseil, des progrès accomplis à ce jour par rapport aux cibles de l'Initiative d'accélération, des enseignements tirés de la mise en œuvre de l'UBRAF, des perspectives actuelles des ressources financières et des recommandations du Panel mondial stratégique.
8. Principales caractéristiques du budget 2018-2019 :
 - Modèle de planification, de mobilisation et d'allocation des ressources dynamique, différencié et réaliste, répondant à l'évolution des priorités et à un environnement de financement imprévisible.
 - Priorités nationales et régionales au cœur des efforts de l'ONUSIDA, en privilégiant massivement les pays de l'Initiative d'accélération et en fournissant un ensemble de soutiens essentiels à tous les pays.
 - Allocation minimum de financements de base fournie aux Coparrainants, et financements complémentaires fournis par le biais d'enveloppes aux pays pour promouvoir des activités communes.
 - Responsabilité et transparence renforcées grâce à une planification et une information plus complètes concernant les ressources de base et hors budget de base.
 - Alignement sur les exigences du QCPR 2016.
9. Le budget 2018-2019 s'aligne sur la structure de la Stratégie 2016-2021 et de l'UBRAF, comme indiqué dans le Graphique 1 ci-dessous. Cela inclut 20 produits communs, cinq fonctions de base et une théorie du changement qui relie les produits de l'UBRAF aux résultats de plus haut niveau des Objectifs de développement durable (ODD), et explique comment le Programme commun contribue aux résultats et à l'impact. Le succès est déterminé par les progrès de la riposte au sida face aux cibles de l'Initiative d'accélération incluses dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

10. Le suivi et l'évaluation du budget seront renforcés, en s'appuyant sur un éventail d'outils pour mesurer la performance du Programme commun décrits dans l'UBRAF 2016-2021. Les indicateurs existants et l'analyse des progrès par rapport aux principales étapes et cibles seront améliorés. Les rapports seront affinés : ils distingueront les résultats du Secrétariat, de chaque Coparrainants et collectifs, et incluront des informations plus détaillées sur les dépenses sur budget de base et hors budget de base. En outre, la quantité et la qualité des évaluations indépendantes seront améliorées et pérennisées avec des retours réguliers d'informations au Conseil de Coordination du Programme. Les progrès par rapport aux cibles et principales étapes à l'échelon des pays, et les dépenses et produits à fournir par rapport aux allocations aux pays, seront suivis et feront l'objet d'un compte rendu annuel au Conseil.
11. Les principales étapes et cibles incluses dans l'UBRAF 2016-2021 seront examinées et révisées, le cas échéant au second semestre 2017, en tenant compte des progrès accomplis et de la situation financière de l'ONUSIDA. Les perspectives des ressources seront suivies de près dans le cadre de la stratégie d'ensemble de gestion des risques de l'ONUSIDA, et des scénarios seront préparés et communiqués au Conseil de Coordination du Programme, le cas échéant, lors de futures réunions du Conseil.

Graphique 1. Illustration schématique du budget 2018-2019 de l'ONUSIDA



Examen quadriennal complet

12. La résolution de l'Examen quadriennal complet (QCPR) des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies adoptée par l'Assemblée générale en décembre 2016 (A/Res/71/243) prévoit un cadre stratégique pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les ODD, avec des mesures obligatoires devant être prises par toutes les organisations de développement des Nations Unies, y compris l'ONUSIDA.
13. Par le biais du nouveau QCPR, les États Membres demandent un système de développement des Nations Unies plus stratégique, intégré, cohérent, maniable et axé sur les résultats, et qui s'efforce de ne laisser personne pour compte.
14. L'ONUSIDA a contribué à la discussion interinstitutions et à la mise à disposition d'informations par le biais des Dialogues de l'ECOSOC et du processus de résolution du QCPR, y compris par l'intermédiaire du Conseil des chefs de secrétariat, du Comité de haut niveau sur la gestion (dont le Secrétariat de l'ONUSIDA est Vice-Président) et du Groupe consultatif ASG du GNUD (que le Secrétariat de l'ONUSIDA préside)
15. Les thèmes récurrents des discussions intergouvernementales ayant conduit à l'adoption de la résolution incluaient l'intégration, la multisectorialité, les liens entre activités de développement, humanitaires et de protection des droits humains, les partenariats multipartites et inclusifs (y compris avec la société civile et le secteur privé), les approches fondées sur le concret et les droits, une gouvernance inclusive, une planification fondée sur les résultats, des cadres de suivi et de budgétisation, une programmation conjointe et une responsabilité collective, et des financements groupés. Dans tous ces domaines, l'ONUSIDA a pu partager des exemples d'enseignements et de bonnes pratiques tirés de la riposte au sida, du Programme commun et du Conseil de Coordination du Programme.
16. L'ONUSIDA progresse déjà bien au niveau des principales exigences du QCPR 2016 dont certaines ont été satisfaites, y compris l'intégration des ODD et du Programme 2030 dans la planification stratégique et opérationnelle, dans des travaux à tous les niveaux et au sein des mécanismes de gouvernance. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et l'UBRAF sont solidement ancrés et alignés sur les ODD, et conçus pour préciser clairement comment l'ONUSIDA, seul Programme commun coparrainé du système des Nations Unies, s'engage en faveur d'un soutien cohérent et intégré, comme requis en vertu du Programme de développement durable à l'horizon 2030.
17. La Stratégie et l'UBRAF sont articulés autour de cinq ODD (3, 5, 10, 16 et 17) qui représentent les domaines les plus stratégiques dans lesquels l'ONUSIDA peut avoir un impact sur les résultats des ODD. D'autres ODD sont aussi identifiés via la Stratégie et l'UBRAF comme hautement pertinents pour la riposte au sida et représentatifs de domaines où les progrès contre le VIH auront aussi un impact. Il s'agit des ODD 1, 2, 4, 8 et 11.
18. L'approche intégrée et unie du Programme commun fait solidement écho au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et au programme de réforme du Secrétaire général. L'accomplissement du Programme 2030 – ses 17 objectifs et son engagement de ne laisser personne pour compte – reposera sur le renforcement de l'intégration assuré grâce à une collaboration sans précédent avec des partenaires de différents secteurs. Comme l'ECOSOC l'a souligné, le modèle du Programme commun est particulièrement pertinent au regard du Programme 2030 en tant qu'exemple « de cohérence stratégique renforcée, de coordination,

de priorités axées sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'impact à l'échelon des pays ». L'encadré 1 illustre comment l'ONUSIDA est aligné sur le QCPR.

Encadré 1. Alignement de l'ONUSIDA sur le QCPR

QCPR	ONUSIDA
Souligne qu'il n'existe pas d'approche « universelle unique » du développement et invite le système des Nations Unies pour le développement à redoubler d'efforts de façon intégrée, coordonnée, cohérente, opportune et flexible.	L'ONUSIDA est un programme commun composé de 11 agences des Nations Unies et d'un Secrétariat que l'ECOSOC ne cesse de décrire comme un exemple « de cohérence stratégique renforcée, de coordination, de gestion axée sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'impact à l'échelon des pays, en fonction des contextes et des priorités nationaux ».
Insiste sur le fait que l'architecture de gouvernance du système des Nations Unies pour le développement doit être plus efficiente, transparente, responsable et réactive aux États Membres, et capable d'améliorer la coordination, la cohérence, l'efficacité et l'efficience des activités opérationnelles de développement.	Le modèle de gouvernance de l'ONUSIDA est unique et inclut les États Membres, les organismes coparrainants des Nations Unies et la société civile. Ce modèle inclusif a été décrit par l'ECOSOC comme un enseignement pour le système des Nations Unies pour l'après-2015.
Insiste en outre sur la nécessité d'accroître la cohérence et l'efficience dans l'ensemble du système, de réduire les doublons et de promouvoir des synergies entre les organes directeurs des entités du système des Nations Unies pour le développement.	Le Comité des organismes coparrainants (COC) facilite l'apport des contributions des Coparrainants à la stratégie, aux politiques et aux activités du Programme commun. Le Panel mondial stratégique devrait étudier la capacité du COC à garantir une cohérence des politiques entre le Conseil de l'ONUSIDA et les conseils des Coparrainants.
Appelle les entités du système des Nations Unies pour le développement à intégrer les Objectifs de développement durable dans leurs documents de planification stratégique et leurs travaux à tous les niveaux.	La Stratégie et l'UBRAF 2016-2021 de l'ONUSIDA sont alignés sur le Programme de développement à l'horizon 2030 et organisés par rapport à ses ODD, en privilégiant la réalisation de l'ODD 3.3 – mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 – et en contribuant à la concrétisation de résultats plus larges en matière de santé, de développement, de droits de l'homme et d'égalité des sexes des ODD.
Insiste sur le fait que l'amélioration de la coordination et de la cohérence à tous les niveaux du système des Nations Unies pour le développement devrait être entreprise de sorte à reconnaître ses missions et rôles respectifs, et à utiliser plus efficacement ses ressources et son expertise unique.	Une répartition formelle des tâches reconnaît les missions, rôles, avantages comparatifs des Coparrainants, et s'efforce de promouvoir une utilisation plus efficace des ressources.
Souligne l'importance d'une gestion axée sur les résultats, au sein et entre les entités et à tous les niveaux du système des Nations Unies pour le développement, comme composante essentielle de la responsabilité. Demande aux fonds, programmes et agences spécialisées des Nations Unies, le cas échéant, qui ne l'ont pas encore fait de mettre en œuvre des cadres intégrés de ressources et de résultats alignés sur leurs plans stratégiques afin de renforcer une budgétisation fondée sur les résultats.	L'UBRAF de l'ONUSIDA est un cadre unifié unique de budget, de plan de travail et de résultats qui inclut les ressources de base et hors budget de base des 11 Coparrainants et du Secrétariat. L'ONUSIDA a élaboré un cadre de résultats plus détaillé et priorisé pour 2016-2021 qui prévoit une chaîne complète de résultats depuis les contributions jusqu'à l'impact.
Note l'importance de la contribution du système des Nations Unies pour le développement dans l'objectif de soutenir les efforts des gouvernements pour atteindre les Objectifs de développement durable, dans le respect des droits humains... et insiste à cet égard sur le fait que tous les droits humains sont universels, indivisibles, interdépendants et interconnectés.	L'ONUSIDA amplifie en permanence la voix des communautés marginalisées et travaille pour promouvoir des ordres du jour plus larges en matière de santé, de développement et de droits de l'homme afin de veiller réellement à ce que personne ne soit laissé pour compte.
Appelle toutes les entités du système des Nations Unies pour le développement à continuer de promouvoir l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes.	Le Secrétariat de l'ONUSIDA dispose d'un <i>Gender Action Plan</i> complet (plan d'action pour l'égalité des sexes) doté de domaines d'action et de cibles stratégiques clairs, et assorti des progrès mesurables au niveau de la réalisation de ces objectifs.
Encourage le système des Nations Unies pour le développement à intensifier sa collaboration avec des partenariats mondiaux, régionaux et nationaux innovants et	L'ONUSIDA organise des partenariats inclusifs et transformateurs afin d'unir le système des Nations Unies, les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, la société civile, le secteur privé, des établissements

axés sur les résultats.

de financement de premier plan, des universités, des scientifiques, les médias et des personnalités publiques influentes. Ces partenariats ont pour but de favoriser une modification systémique des moteurs essentiels de l'épidémie.

Prie instamment le système des Nations Unies pour le développement de mobiliser de multiples sources de financement et d'approfondir les partenariats avec d'autres parties prenantes concernées, dans le but de diversifier les sources potentielles de financement.

L'ONUSIDA reçoit des contributions de base d'un certain nombre de donateurs non traditionnels, y compris sept États Membres d'Afrique.

Prie instamment les entités du système des Nations Unies pour le développement d'étudier plus avant des approches de financement innovantes afin de catalyser des ressources supplémentaires.

Panel mondial stratégique

19. Lors de sa 39^{ème} réunion de décembre 2016, le Conseil de Coordination du Programme a approuvé un examen du modèle opérationnel du Programme commun afin de veiller à ce qu'il soit adapté à sa finalité à l'ère des ODD. Le Conseil a identifié trois centres d'intérêt fondamentaux : le travail conjoint, la gouvernance, le financement et la responsabilité. Il a demandé qu'un modèle opérationnel révisé lui soit présenté lors de sa 40^{ème} réunion (décision 6.4). Des détails du processus, des délibérations et du rapport du Panel mondial stratégique sont disponibles à l'adresse : http://www.unaids.org/en/20170127_Global_Review_Panel.
20. Le Panel mondial stratégique a conclu que le Programme commun avait et continuait de jouer un rôle essentiel au sein de la riposte mondiale au sida. Il a reconnu l'engagement du Programme commun en faveur d'un changement organisationnel destiné à renforcer l'efficacité, l'efficience et la responsabilité au sein d'un environnement en pleine évolution. Les problèmes soulignés devant être traités incluent un engagement, une culture et un état d'esprit inégaux concernant le travail commun au sein du Secrétariat et parmi les Coparrainants, et des chevauchements de rôles et de responsabilités. Ils incluent aussi l'évolution de l'épidémie et du paysage de la riposte, ce qui requiert la participation de nouveaux acteurs, en particulier de partenaires essentiels pour sortir davantage la lutte contre le sida de son isolement.
21. En examinant les aspects de financement et de responsabilité du Programme commun, le Panel mondial stratégique a aussi réfléchi à des moyens pour améliorer davantage l'UBRAF. Des recommandations essentielles incluaient d'établir une approche plus différenciée de la mobilisation et de l'allocation des ressources, de renforcer la responsabilité et d'améliorer les informations sur la valeur ajoutée collective du Programme commun ainsi que concernant chaque Coparrainant et le Secrétariat. L'élaboration du budget 2018-2019 de l'ONUSIDA a eu lieu parallèlement au processus du Panel mondial stratégique et s'est appuyée sur les discussions, les constatations et les recommandations du Panel. Le budget 2018-2019 génère aussi un certain nombre de produits de base à fournir du *Plan d'action* intitulé *Innovation for Impact: revising the operating model of the Joint Programme*.

II. ENVIRONNEMENT ACTUEL DE FINANCEMENT

22. Au cours des dernières années, le Conseil de l'ONUSIDA, l'ECOSOC et l'Assemblée générale ont exprimé un soutien politique massif au Programme commun. Plusieurs donateurs ont maintenu – voire augmenté – leurs contributions à l'ONUSIDA malgré des

temps difficiles, alors que quelques pays d'Afrique apportaient pour la première fois leur contribution au Programme commun. Un certain nombre de donateurs traditionnels n'ont toutefois pas été en mesure de maintenir leurs anciens niveaux de financement de l'ONUSIDA, ce qui a eu un impact préjudiciable sur la mise en œuvre de l'ambitieuse Stratégie 2016-2021 et de l'UBRAF.

23. Le Conseil de l'ONUSIDA a approuvé un budget de base d'US\$ 484,8 millions pour 2016-2017, mais le budget approuvé ne devrait être mobilisé qu'à hauteur de 70-75 % durant l'exercice biennal. Cela illustre un décalage entre les décisions stratégiques ambitieuses du Conseil de l'ONUSIDA et les financements fournis par les États Membres du Programme commun. Pour que l'ONUSIDA puisse maintenir son approche multisectorielle et multipartite unique pour mettre fin au sida, un soutien politique et un engagement mondial en faveur de l'éradication du sida doivent s'accompagner de financements proportionnels du Programme commun.
24. Pour atténuer l'insuffisance de financement, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont réduit et redéployé leurs effectifs, diminué les financements aux partenaires et restreint la programmation, tout en ciblant davantage les pays de l'Initiative d'accélération et des populations/de lieux spécifiques, et en promouvant une approche différenciée en fonction des contextes épidémiques.
25. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est repositionné pour avoir l'impact maximal, avec une conception organisationnelle qui tient compte d'une structure cohérente, de systèmes et processus d'activité plus efficaces et présentant un meilleur rapport coût-efficacité, et de solides capacités internes afin de fournir un soutien de qualité. Nonobstant les contraintes financières et les réductions d'effectifs, chaque effort a été déployé pour maintenir la complémentarité avec les Coparrainants et les capacités de base à l'échelon des pays.
26. Les Coparrainants œuvrent pour intégrer davantage la prise en charge du VIH dans leurs organisations, secteurs et missions, conformément aux objectifs du Programme 2030. Pourtant, les efforts pour exploiter les systèmes et les capacités existants à l'appui d'objectifs spécifiques de lutte contre le VIH requièrent des ressources.
27. Étant donné les obstacles financiers auxquels le Programme commun est confronté, les Coparrainants ont, à l'invitation du Conseil de Coordination du Programme, renforcé leurs activités de mobilisation de ressources. Parallèlement, la réduction des priorités et des capacités spécialement axées sur le VIH des Coparrainants menace leur aptitude à continuer de mobiliser des niveaux appropriés de ressources hors budget de base et affaiblit leurs efforts de lutte contre le VIH. Dans une large mesure, les ressources que les Coparrainants sont à même de mobiliser pour le VIH peuvent compléter les fonds disponibles au titre de l'UBRAF, mais ne peuvent pas remplacer ces fonds qui sont habituellement affectés de façon stricte.
28. La mise en œuvre de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA dépend de la performance qui se renforce mutuellement du Secrétariat (dans ses fonctions de base de leadership, de plaidoyer, d'information, d'organisation, de partenariat et de responsabilité) et des Coparrainants (dans les domaines de résultats stratégiques). Cela impose de mobiliser des ressources suffisantes pour le Programme commun, comme souligné dans l'analyse préparée pour la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de décembre 2016 sur l'impact et les conséquences de l'insuffisance budgétaire sur la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA, voir

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20161129_UNAIDS_PCB39_UBRAF_16-21_EN.pdf

29. Compte tenu de l'évolution rapide du paysage géopolitique et économique mondial, et de l'ambitieux programme de développement durable, le débat s'est intensifié pour savoir où et comment mobiliser des financements pour le développement. Des ambitions de développement communes doivent s'accompagner d'une responsabilité partagée vis-à-vis de l'investissement dans le développement.
30. Le système des Nations Unies, y compris le Programme commun, joue un rôle essentiel pour soutenir les efforts engagés par les pays pour accroître les financements intérieurs, l'accès à des fonds internationaux et privés, et, fondamentalement, la transition vers des mécanismes de financement durables que les pays régissent et s'approprient. L'évolution de l'épidémie et du paysage de la riposte requièrent la participation de nouveaux acteurs, en particulier de partenaires qui sont essentiels pour sortir davantage la lutte contre le sida de son isolement.
31. La promotion des recommandations émises par le Panel mondial stratégique conduira le Programme commun à poursuivre des efforts conjoints accrus de mobilisation de ressources. Il devra exploiter ses atouts combinés pour lever des fonds, y compris des contributions hors budget de base, afin de financer ses priorités telles que décrites dans la Stratégie de l'ONUSIDA et l'UBRAF. Parallèlement, le budget 2018-2019 est aussi réaliste que possible afin de tenir compte de l'imprévisibilité de l'environnement actuel de financement.
32. En s'appuyant sur les recommandations de l'évaluation indépendante de la relation entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial récemment réalisée, l'ONUSIDA étudiera avec le Fonds mondial des opportunités de plaidoyer commun afin d'encourager des financements proportionnels, y compris par le biais d'une communication conjointe à destination des principaux donateurs. Le Programme commun collaborera avec d'autres partenaires, le cas échéant, pour promouvoir la compréhension et les bonnes pratiques entre donateurs concernant le principe de financement proportionnel, en adoptant une approche globale du financement de la riposte mondiale au sida. L'ONUSIDA étudie aussi d'autres stratégies de financement pour compléter les engagements financiers des États Membres, comme des contributions du secteur privé, des fondations et d'autres.

III. ÉLABORATION DU BUDGET

33. Le budget 2018-2019 est basé sur la Stratégie d'accélération et l'UBRAF 2016-2021 de l'ONUSIDA. Il tient compte des décisions du Conseil, des progrès, des problèmes et des enseignements jusqu'à présent issus de la mise en œuvre de l'UBRAF ainsi que de la situation financière et des recommandations du Panel mondial stratégique.
34. L'élaboration du budget a évolué parallèlement aux travaux du Panel mondial stratégique et intègre ses recommandations. Le budget 2018-2019 s'appuie aussi sur :
 - Des engagements et des orientations mondiales, à la suite de l'adoption de la Stratégie d'accélération 2016-2021 de l'ONUSIDA :
 - La Déclaration de politique 2016 sur la fin du sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.
 - La résolution du QCPR des activités opérationnelles de développement des Nations Unies (A/C.2/71/L.63).

- Des données sur les réalisations et les obstacles en 2016 et un processus consultatif inclusif, intégrant notamment les États Membres et d'autres partenaires :
 - Données collectées via le Système de suivi du Programme commun (JPMS) sur les indicateurs, les progrès, les problèmes et les enseignements à l'échelon des pays, au plan régional et au niveau mondial (voir les rapports de suivi des performances 2016).
 - Un examen global par les pairs des Coparrainants et du Secrétariat pour discuter des réalisations, des problèmes, des enseignements et des domaines dans lesquels les progrès escomptés n'ont pas été atteints.
 - Des consultations régionales incluant les Coparrainants et le Secrétariat ainsi que d'autres partenaires pour examiner les réalisations et les problèmes, ainsi que les priorités pour 2018-2019.
 - Constatations et recommandations du Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) 2015-2016 qui a noté des progrès considérables par rapport à sa dernière évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA de 2012, notamment une évolution vers une organisation davantage basée sur le terrain, des réductions des effectifs d'ensemble et des systèmes permettant une plus grande responsabilité individuelle vis-à-vis des résultats.

Enseignements

35. Durant sa première année, l'UBRAF 2016-2021 s'est révélé être un cadre efficace pour guider les travaux du Programme commun à tous les niveaux. Cette situation a notamment été attribuable à une structure plus claire et simplifiée, un moins grand nombre de produits (20 contre 64 auparavant), une meilleure prise en compte des différences et des priorités régionales, et une théorie du changement reliant les produits de l'UBRAF à des résultats de plus haut niveau et aux ODD, expliquant en quoi le Programme commun contribue aux résultats et à l'impact.
36. L'examen de l'UBRAF 2016-2021 comme cadre de planification des ressources et de responsabilité a montré des liens plus solides que par le passé entre le cadre de l'UBRAF et les plans opérationnels du Programme commun au niveau des pays et des régions. Le cadre simplifié a facilité la communication, amélioré la cohérence et clarifié les attentes à l'égard du soutien du Programme commun. Le nombre réduit d'indicateurs et la réorientation des indicateurs de processus vers des indicateurs de résultats (suivant les évolutions à l'échelon des pays, niveau auquel la contribution du Programme commun est plus directe) ont permis davantage d'analyses communes des progrès au niveau des pays, avec des progrès majeurs en termes d'utilisation des données et de programmation fondée sur le concret.
37. En 2016, le Programme commun a subi des pressions considérables mais a pu s'adapter à l'impact de réductions significatives et imprévues de ses financements. La coordination au niveau mondial, régional et national s'est améliorée grâce à des efforts concertés engagés pour garantir une certaine cohérence entre toutes les organisations. Parallèlement, le Programme commun a rencontré des difficultés pour maintenir sa présence à l'échelon des pays, essentiellement du fait de la réduction soudaine des financements. Des partenariats ont continué d'être entretenus, en particulier avec la société civile, afin de promouvoir les ripostes nationales.
38. La première année de mise en œuvre de l'UBRAF 2016-2021 a mis en évidence la nécessité de renforcer les approches actuelles des Coparrainants pour intégrer la prise en charge du

VIH et du sida dans leurs programmes nationaux, régionaux et mondiaux de manière à soutenir les progrès dans tout un éventail d'ODD. Dans certains pays, les responsabilités de prise en charge du VIH et du sida ont été intégrées dans les travaux existants d'autres membres du personnel à l'échelon des pays.

39. Le Programme commun tire sa force de l'expertise et des avantages comparatifs d'un éventail divers d'agences des Nations Unies, guidées et coordonnées par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le travail commun est devenu la règle plutôt que l'exception. Parmi les exemples significatifs d'activités efficaces du Programme commun, citons le *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie* (le Plan mondial), la Commission mondiale sur le VIH et le droit, et son suivi, et l'Initiative ALL IN.
40. La diminution significative des infections à VIH chez les enfants illustre le succès du Plan mondial : s'unir autour d'un but commun nécessitant une riposte collective assortie d'étapes claires et régie par un leadership solide. Ce résultat a notamment été obtenu parce que les partenaires avaient reçu des missions claires et travaillé ensemble pour aider rapidement les pays à passer à l'approche 'Tester et Traiter' au moyen d'une combinaison thérapeutique simplifiée à dose fixe ('un cachet une fois par jour') à vie. De même, l'Initiative ALL IN a montré les importantes contributions de nombreux partenaires dans des actions collectives visant à mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents dans les 24 pays de l'Initiative d'accélération. Ces efforts collaboratifs ont mûri pour devenir le cadre *Start Free Stay Free AIDS Free* qui adopte des objectifs clairs d'élimination de la transmission mère-enfant, de traitement pédiatrique et pour les adolescents, et de prévention primaire parmi les adolescents et les jeunes femmes.
41. Les Déclarations politiques de 2011 et 2016, et le Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit se sont révélés être des cadres importants pour les efforts continus de la société civile, des pouvoirs publics et des acteurs des Nations Unies engagés dans la promotion d'une riposte à l'épidémie de VIH fondée sur les droits, avec la mise en œuvre effective de recommandations dans 88 pays au moins. Le Programme 2030 offre une opportunité sans précédent pour élargir des ripostes fondées sur les droits et renforcer les liens avec les thématiques des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la justice sociale et de l'État de droit afin de promouvoir des sociétés inclusives et équitables pour un développement durable.
42. À l'ère du développement durable qui exige une action commune plus transparente et cohérente des Nations Unies, le Programme commun devrait tirer profit de façon plus régulière de sa nature 'commune' et des avantages comparatifs de ses différents Coparrainants pour que sa valeur globale représente plus que la somme des valeurs de ses parties. Des mesures volontaristes doivent être prises pour donner beaucoup plus d'importance et d'attention aux moteurs et aux mesures d'incitation au travail commun, par opposition à des initiatives et à des opérations labélisées spécifiques aux agences. Pour ce faire il faut s'appuyer sur les enseignements tirés du Plan mondial et d'autres activités collaboratives, et les appliquer à d'autres domaines, avec des étapes, tâches et responsabilités claires.
43. Pour qu'elle reste efficace et pertinente, la riposte qui vise à mettre fin au sida doit s'aligner sur les activités axées sur la réalisation de l'ODD lié à la santé (garantir des vies en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tous âges). Elle doit aussi promouvoir la réalisation d'autres ODD qui sont essentiels pour progresser dans les domaines de la santé,

de l'égalité des sexes et de l'autonomisation et de la promotion des femmes. Dans de nombreux pays, les services de prise en charge du VIH ne sont toujours pas intégrés de façon efficace aux services de santé et autres. Le Programme commun peut jouer et joue effectivement un rôle essentiel. Il donne en exemple des modes de travail plus intégrés afin de poursuivre une intégration efficace et mutuellement bénéfique avec des activités plus large dans la santé, le développement et l'aide humanitaire. Il s'agit notamment de la protection sociale, de l'emploi des jeunes, de l'éducation complète à la sexualité et d'autres. Le rôle des Coparrainants a été déterminant pour cette réalité et le restera à l'avenir, à mesure que les Nations Unies soutiendront la mise en œuvre du Programme 2030.

44. Dans de nombreux cas, toutefois, la priorité et les capacités limitées des Coparrainant dans le domaine spécifique du VIH menacent leur capacité à continuer de mobiliser des niveaux appropriés de ressources hors budget de base. Elles affaiblissent aussi la capacité à intégrer la prise en charge du VIH dans leurs plans stratégiques et le Programme 2030 dans son ensemble. Parallèlement, il est important que les processus d'intégration soient correctement planifiés et mis en œuvre de sorte que le personnel soit préparé à assumer des responsabilités spécifiques de prise en charge du VIH qui concentrent la qualité de l'appui fourni aux pays. Il sera également important de maintenir les fonctions de base du soutien à l'échelon des pays avec flexibilité et complémentarité au sein des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et des structures similaires. Dans les pays où le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent, une collaboration étroite se poursuivra avec les Coparrainants afin de solliciter les capacités plus larges des Nations Unies et de sortir la lutte contre le sida de son isolement.

Obstacles

45. Des examens du Programme commun ont révélé que la prévention du VIH demeurerait le domaine le plus problématique où les progrès étaient très inférieurs aux attentes, en particulier parmi les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes. Il est nécessaire d'améliorer la compréhension et la présentation de l'intérêt à long terme des investissements dans les approches de prévention combinée, parallèlement à des cibles nationales claires. Les populations clés restent affectées de façon disproportionnée par le VIH dans toutes les régions, représentant 45 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH à travers le monde. Les jeunes femmes de 15-24 ans représentent 20 % des nouvelles infections à VIH parmi les adultes, alors qu'elles ne représentent que 11 % de la population adulte mondiale.
46. Les examens du Programme commun montrent également que l'inégalité entre les sexes, la violence à l'encontre des femmes et des filles, la stigmatisation et la discrimination demeurent des problèmes majeurs. Les programmes ne parviennent pas à faire tomber les obstacles liés au sexe auxquels les femmes sont confrontées, et dans la pratique, les politiques et directives ne sont pas nécessairement appliquées.
47. Pour combler les lacunes au niveau de la couverture des services, il faudra redoubler d'efforts pour s'attaquer aux obstacles liés au sexe dans la quête de soins de santé, et à ceux posés par des lois, politiques et pratiques discriminatoires. Par exemple, la couverture du traitement est inférieure pour les hommes vivant avec le VIH que pour les femmes vivant avec le virus dans toutes les régions. Au plan mondial, 52 % des femmes et 40 % des hommes vivant avec le VIH reçoivent un traitement contre le virus, et les hommes sont moins susceptibles que les femmes de faire un dépistage ou de débiter un traitement. Il est important de mettre davantage l'accent sur la promotion d'une quête positive de soins de

santé et de s'attaquer aux inégalités d'accès aux services, non seulement pour veiller à ce que les hommes aient accès aux services dont ils ont besoin, mais aussi pour améliorer les résultats de leurs partenaires en matière de santé.

48. Il est aussi essentiel de redoubler d'efforts pour réviser ou abroger les lois et politiques discriminatoires car c'est un moyen économiquement efficace pour abaisser les obstacles à l'accès aux services. Cela est particulièrement vrai pour les populations clés ainsi que pour les jeunes assujettis à des lois sur l'âge du consentement. La stigmatisation et la discrimination dans les milieux sanitaires doivent aussi être combattues afin de veiller à ce que ceux qui ont le plus besoin des services se sentent en sécurité lorsqu'ils y accèdent. Il faut aussi s'assurer que les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus, y compris les populations clés, connaissent leurs droits et aient accès à la justice pour prévenir et contester des violations des droits de l'homme.
49. L'absence d'accès à des services et des biens de prise en charge du VIH dans des situations de crise humanitaire demeure aussi problématique. Des facteurs structurels, comme l'insécurité alimentaire, les déplacements sous la contrainte et la violence sexuelle et sexiste, rendent souvent les personnes touchées par des situations d'urgence plus vulnérables au VIH. Il faut que le Programme commun améliore les interventions ciblant les populations clés et vulnérables, et qu'il co-organise et coordonne les initiatives entre elles. En outre, un comblement des lacunes au niveau de la fourniture des services et de l'atteinte des populations les plus vulnérables nécessitera aussi d'intégrer les services communautaires dans les plans nationaux de lutte contre le sida.

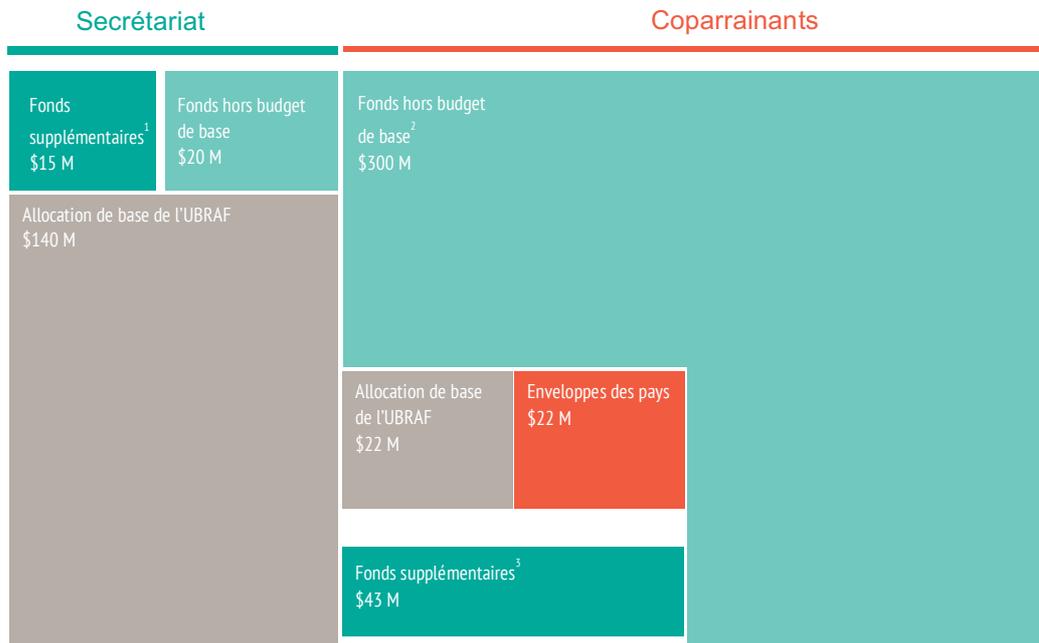
IV. PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES

50. L'UBRAF 2016-2021 englobe les activités du Secrétariat et des 11 Coparrainants de l'ONUSIDA dans plus de 100 pays. Il comprend 20 produits communs et les cinq fonctions de base du Secrétariat. Il tient compte des différences et des priorités régionales, s'appuie sur la répartition des tâches de l'ONUSIDA entre et parmi les Coparrainants et le Secrétariat, et prévoit de solides liaisons entre les ressources et les résultats. Une théorie du changement relie les produits de l'UBRAF à des résultats de plus haut niveau et aux ODD, et explique comment le Programme commun contribue aux résultats et à l'impact. Enfin, le succès du Programme commun est lié aux progrès mesurables de la riposte au sida par rapport aux objectifs d'accélération pour 2020 mentionnés dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160623_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_EN.pdf

Nouveaux éléments

51. Le budget 2018-2019 identifie les fonds de base censés être mobilisés par le Secrétariat, les fonds supplémentaires devant être levés dans le cadre d'un effort conjoint de mobilisation de ressources ainsi que des fonds hors budget de base que l'on estime pouvoir mobiliser, l'ensemble en tenant compte d'un environnement de financement imprévisible. Le Graphique 2 présente une illustration schématique du budget. Les principaux éléments relatifs à la mobilisation et à l'allocation des ressources sont quant à eux exposés dans l'Encadré 2.

Graphique 2. Fonds devant être mobilisés pour que le Programme commun soit correctement financé (par an)



Encadré 2. Modèle révisé de mobilisation et d'allocation des ressources

1 Fonds supplémentaires pour renforcer le plaidoyer politique, l'information stratégique et l'appui à la société civile.

2 Fonds hors budget de base pour la plupart affectés à de fins très spécifiques et ne pouvant facilement remplacer des fonds de base plus flexibles.

3 Fonds supplémentaires mobilisés dans le cadre d'efforts conjoints de mobilisation de ressources.

- Allocation d'US\$ 140 millions pour financer le Secrétariat de l'ONUSIDA de façon adéquate et permettre un soutien continu à plus de 100 pays après le repositionnement et la réduction des dépenses et des effectifs en 2016.
- Allocation d'US\$ 2 millions à chaque Coparrainant pour offrir un degré de prévisibilité dans l'accomplissement de leurs rôles respectifs dans leur engagement vis-à-vis du Programme commun.
- Allocation supplémentaire d'US\$ 22 millions aux Coparrainants à l'échelon des pays sous forme d'enveloppes afin de catalyser des actions communes dans 33 pays de l'Initiative d'accélération et pour soutenir les populations dont les besoins sont les plus importants dans d'autres pays.
- Ressources supplémentaires sous la forme de fonds supplémentaires pour s'attaquer à des contextes épidémiques et nationaux spécifiques (jusqu'à US\$ 58 millions, ce qui porterait le total des ressources de base au niveau d'un UBRAF pleinement financé).
- Soutien continu à plus de 100 pays où le Programme commun exerce actuellement des activités.

L'allocation des enveloppes des pays suivra certaines étapes de base :

- Utilisation d'une formule pour établir les enveloppes des pays, basée sur des paramètres épidémiques, économiques, sociaux, structurels et autres.
- Établissement d'un processus dans chaque pays avec les Coparrainants, coordonné par les Bureaux de pays de l'ONUSIDA, pour financer des actions communes financées sur les enveloppes.
- Veiller à ce que les allocations soient fondées sur des produits à fournir clairs, des étapes majeures et un suivi et des rapports réguliers.

52. La Stratégie de l'ONUSIDA identifie 35 pays pour l'Initiative d'accélération qui ont besoin d'une attention particulière pour mettre fin au sida à l'horizon 2030. Elle reconnaît parallèlement la nécessité d'engager des actions quasi universelles de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans tous les pays. Les pays de l'Initiative d'accélération incluent ceux qui comptent le plus grand nombre de nouvelles infections à VIH et de personnes décédant de causes liées au sida, ceux qui ont des niveaux élevés d'infection parmi les populations clés, et ceux qui sont importants d'un point de vue politique et géopolitique – comme ceux touchés par des situations d'urgence humanitaire.
53. Dans un environnement où les ressources sont limitées, le fait de privilégier les pays de l'Initiative d'accélération est une décision stratégique en vue d'obtenir l'impact maximal. Parallèlement, le Programme commun doit fournir un soutien adapté à tous les pays et peuples qui ont les besoins les plus importants pour éviter l'émergence ou la résurgence d'épidémies de VIH dans les régions. Le Programme commun continuera de fournir un soutien spécifique dans des domaines où il dispose d'un avantage comparatif solide – comme par exemple dans des domaines liés aux populations clés, à la participation communautaire, aux droits humains, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes.
54. L'examen à mi-parcours de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA offrira l'occasion d'examiner les progrès et de veiller à ce qu'une attention suffisante soit consacrée à tous les pays, y compris aux épidémies émergentes ou résurgentes et aux épidémies concentrées importantes. Il offrira aussi l'occasion d'ajuster les priorités, le cas échéant, dans les pays qui enregistrent des progrès satisfaisants. Il faudra aussi étudier des approches pour travailler avec des pays à revenu intermédiaire supérieur et à revenu élevé pour s'attaquer aux inégalités et veiller à ce que les groupes marginalisés touchés par le VIH, comme les personnes qui consomment des drogues injectables, soient pris en compte dans les politiques et les programmes.

V. PRIORITÉS DU PROGRAMME COMMUN



Domaine de résultat stratégique 1 : Questions relatives au dépistage et au traitement du VIH, et à l'intégration de la prise en charge du VIH/de la tuberculose

Obstacles (2017)

Chaque année, 1,1 million de personnes continuent de décéder de causes liées au sida, lequel demeure la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. Bien qu'environ 1,8 million d'enfants (de moins de 15 ans) vivent avec le VIH dans le monde, 51 % seulement d'entre eux reçoivent un traitement antirétroviral. Les données de l'indicateur de l'UBRAF montrent qu'il est nécessaire d'accorder plus d'attention aux aiguillages de soins et au dépistage à l'initiative de prestataire pour les enfants de moins de cinq ans. Les adolescents vivant avec le VIH (15-19 ans) continuent de peu observer le traitement antirétroviral. La tuberculose demeure la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH : 390 000 en 2015. La résistance aux médicaments contre le VIH constitue une menace croissante à un déploiement durable à grande échelle des traitements antirétroviraux. Les pays adoptent de plus en plus les nouvelles recommandations de traitement de l'OMS, mais la mise en œuvre est lente et l'on observe des variations entre les régions. L'accès au dépistage de la charge virale et au diagnostic précoce chez les nourrissons est très limité, et l'Afrique centrale connaît en particulier des insuffisances inquiétantes au niveau de la couverture de la cascade de traitement.

Une combinaison stratégique de services de dépistage en milieu communautaire et dans les établissements est nécessaire. Environ 20 % seulement des pays ont inclus l'autotest dans leurs politiques ou plans nationaux. Les données de l'indicateur de l'UBRAF révèlent aussi que les progrès sont lents au niveau des stratégies de notification du partenaire. Il faut redoubler d'efforts concernant la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Au plan mondial, 40 % seulement des hommes vivant avec le VIH et 52 % des femmes vivant avec le VIH ont accès au traitement. D'autres efforts sont nécessaires pour s'assurer que les activités de déploiement du traitement s'attaquent aux obstacles spécifiques auxquels les hommes et les femmes sont confrontés lorsqu'ils souhaitent accéder et observer le traitement contre le VIH.

Les villes connaissent différentes difficultés pour lutter contre le VIH et d'autres problèmes de santé et sociaux. Ces obstacles incluent l'importance du nombre de personnes qui arrivent dans les villes et en partent, la difficulté d'atteindre un nombre croissant de personnes vivant dans des milieux informels et des bidonvilles, et la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ou très exposées au risque d'infection à VIH, ce qui peut créer des obstacles à l'accès aux services.

Priorités du Programme commun pour 2018-2019

Produit 1.1 : Conseil et dépistage du VIH

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 80 % des pays ont mis en place certains services de dépistage du VIH

Le Programme commun continuera de soutenir la mise en œuvre par les pays des dernières lignes directrices de l'OMS en matière de dépistage et de traitement. L'accent sera mis en priorité sur les populations clés et les domaines qui restent à la traîne, comme l'autotest et la notification du partenaire, ce qui devrait se traduire par une amélioration de l'accès des hommes aux services. L'Initiative VCT@WORK engagée sous l'égide de l'OIT sera poursuivie. La priorité sera accordée à la qualité du dépistage pour éviter les erreurs de diagnostic et au développement d'approches sur le lieu de travail et régies au niveau communautaire.

Principales organisations contributrices : OMS, UNICEF, PAM, OIT, Banque mondiale

Produit 1.2 : Cascade de traitement du VIH

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 60 % des pays adoptent les lignes directrices de traitement contre le VIH de l'OMS

Le Programme commun plaidera en faveur d'interventions de lutte contre les obstacles liés au sexe dans l'accès au traitement pour les hommes et les femmes. L'OMS soutiendra la transition vers les nouvelles directives relatives aux médicaments antirétroviraux et au déploiement à grande échelle du dépistage de la charge virale. Pour 2018-2019, une priorité concerne la mise en œuvre du Plan d'action mondial contre la résistance du VIH aux médicaments, le déploiement à grande échelle et la mise en œuvre de modèles de prestation de services différenciés pour toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les familles et les populations clés. L'ONUSIDA et des agences partenaires aideront les pays à améliorer les services de dépistage du VIH, élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux et déployer à grande échelle des activités collaboratives de prise en charge du VIH/de la tuberculose pour les personnes incarcérées. Il faudra aussi améliorer les liens avec les établissements de santé dans la communauté. L'accent sera renforcé sur l'élimination des décès évitables de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH, en renforçant une fourniture intégrée de soins contre la tuberculose et le VIH, et en catalysant la dynamique politique lors de la réunion de Haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2018. ONU Femmes continuera de plaider pour s'assurer que les efforts d'accès au traitement intègrent des dynamiques sexospécifiques.

Principales organisations contributrices : OMS, UNICEF, PAM, UNUSC, ONU Femmes

Produit 1.3 : Les enfants et adolescents atteignent les objectifs 90-90-90

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 80 % des pays adoptent des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents

	<p>Le Programme commun soutiendra l'introduction d'outils de diagnostic perfectionnés et de médicaments plus adaptés pour les nourrissons, les enfants et les adolescents dans le cadre de l'initiative <i>Start Free Stay Free AIDS Free</i>. Il aidera à la conception et à la mise en œuvre de stratégies visant à promouvoir l'intégration de la prise en charge du VIH dans les services de routine de santé maternelle, néonatale et infantile. Le Programme commun apportera aussi son soutien aux pays pour définir des stratégies de dépistage du VIH en dehors des établissements de santé. L'objectif est d'identifier des enfants et des adolescents plus âgés ainsi que de promouvoir une adhésion et une observance renforcées du traitement par le biais de programmes scolaires formels et informels. Ces programmes auront aussi pour but de réduire la stigmatisation et de promouvoir l'éducation au traitement et des comportements de demande de soins.</p> <p>Principales organisations contributrices : UNICEF, OMS, PAM, UNESCO, Banque mondiale</p> <p>Produit 1.4 : Villes durement touchées par le VIH</p> <p>Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 80 % des pays dotés d'un plan et de ressources allouées atteignent les objectifs d'accélération dans les villes durement touchées</p> <p>Le Programme commun s'appuiera sur l'Initiative d'accélération dans les villes pour promouvoir et fournir des programmes de lutte contre le VIH municipaux et fondés sur les droits, en privilégiant les populations clés et les jeunes. Les administrations municipales seront incitées à créer des partenariats avec des organisations non gouvernementales et des communautés locales pour mettre en place des programmes communautaires, ainsi qu'avec le secteur privé pour promouvoir des innovations dans la fourniture de services. Les services destinés aux réfugiés, migrants, déplacés internes et autres groupes déplacés ou marginalisés résidant dans des villes recevront aussi un soutien et seront renforcés. L'ONUSD plaidera pour et soutiendra techniquement une réduction des risques d'infection à VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables dans les villes. Cette organisation promouvra aussi des liens avec des services communautaires de prise en charge du VIH destinés aux personnes incarcérées lors de l'entrée et de la sortie de prison.</p> <p>Principales organisations contributrices : UNICEF, ONUDC, OMS</p> <p>Produit 1.6 : Accès aux médicaments et aux biens</p> <p>Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 90 % des pays utilisent un système d'information sur la gestion logistique fonctionnel pour prévoir et suivre les biens de santé reproductive et de prise en charge du VIH</p> <p>Les efforts viseront un renforcement et une harmonisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris les systèmes d'information sur la gestion logistique pour les biens de prévention et de traitement. Avec d'autres agences, le Secrétariat aidera les pays à utiliser de façon optimale les flexibilités de l'ADPIC et les recommandations du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments.</p> <p>Principales organisations contributrices : OMS, PAM, Banque mondiale</p>
<p>Les chiffres les plus récents indiquent que plus de 125 millions de personnes avaient été touchées par des situations d'urgence humanitaire à la fin 2015 et que 65,3 millions de personnes avaient été déplacées. Le rôle des acteurs humanitaires dans la riposte au VIH devient plus important dans un monde où la guerre, les déplacements de population, l'insécurité alimentaire et les catastrophes liées au climat apparaissent comme « la nouvelle norme ».</p>	<p>Produit 1.5 : Situations d'urgence humanitaire et États fragiles</p> <p>Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 85 % des pays ont intégré la prise en charge du VIH dans des plans nationaux de préparation et de réponse aux urgences</p> <p>Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 85 % des pays proposent des services de prise en charge du VIH pour les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire</p>

Des progrès considérables ont été accomplis pour accélérer l'accès aux traitements antirétroviraux et cela s'est traduit par un besoin croissant de poursuivre les traitements antirétroviraux dès le début des situations d'urgence. Pourtant, pour les personnes frappées par des situations d'urgence humanitaire, l'accès à la prévention du VIH et/ou à un traitement vital est souvent limité, loin d'être prioritaire ou inexistant. Par exemple, moins de 30 % des réfugiés sud-soudanais vivant dans le nord de l'Ouganda peuvent avoir accès au traitement contre le VIH. Pour les personnes qui peuvent accéder à ces services, l'apparition d'un conflit ou d'une catastrophe (qui peut entraîner leur déplacement sous la contrainte, de l'insécurité alimentaire et l'effondrement des systèmes de santé) menace d'accroître leur vulnérabilité à l'infection à VIH ou d'interrompre leur traitement.

Les données de l'indicateur de l'UBRAF montrent des lacunes dans l'accès aux services, y compris au niveau du traitement antirétroviral et de l'identification et du suivi des femmes enceintes séropositives au VIH et de leurs nourrissons. S'agissant des réfugiés, seulement 52 % des pays ont atteint une couverture supérieure à 90 % du dépistage du VIH durant la grossesse et seulement 21 % ont atteint une couverture de 100 %. Les femmes et les filles sont affectées de façon disproportionnée par les situations d'urgence humanitaire et font souvent l'objet de violences sexuelles et sexistes. Il est difficile de garantir l'accès et la qualité des services pour les populations clés en cas de situation d'urgence étant donné les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, le surpeuplement des installations, et le fait que les services ne sont pas spécifiquement conçus pour répondre aux besoins de sous-groupes de populations vulnérables. Les adolescents, et en particulier les adolescentes, figurent parmi les personnes les plus vulnérables au VIH dans de nombreux contextes et ne reçoivent toujours pas les services appropriés.

Bon nombre des plus importants obstacles à la fin de l'épidémie de sida sont structurels. Les conflits géopolitiques, l'insécurité alimentaire, les inégalités entre les sexes, la violence sexuelle et sexiste, l'absence d'accès aux services et aux biens du fait de chocs liés aux situations d'urgence et la violence sexuelle lors des conflits sont tous des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs fixés dans les ODD et la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

Le Programme commun continuera de prioriser l'intégration de la prise en charge du VIH dans de nombreux flux d'actions humanitaires, tout en améliorant les données concrètes et en plaidant pour que les ressources correspondent aux besoins de prévention et de traitement du VIH des personnes frappées par des situations d'urgence.

Pour l'avenir, le Programme commun accordera la priorité aux programmes de protection et de santé reproductive visant les populations clés dans des situations d'urgence humanitaire ; à la fourniture d'un soutien alimentaire et nutritionnel, et de numéraire/de bons aux personnes vivant avec le VIH touchées par des situations d'urgence ; à l'élaboration de directives opérationnelles et d'outils pour les acteurs humanitaires ; au déploiement à grande échelle de services pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste dans les situations d'urgence humanitaire ; à l'amélioration de la couverture des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les situations d'urgence humanitaire ; au déploiement à grande échelle du diagnostic précoce chez les nourrissons et de la fourniture d'un traitement antirétroviral aux enfants infectés ; à l'opérationnalisation des « carnets de santé de voyage » dans certains contextes ; au déploiement à grande échelle de l'approche 'tester et traiter' dans les opérations d'envergure majeure ; à l'accroissement du soutien destiné aux adolescents et aux jeunes, et à l'exploitation de partenariats axés sur la chaîne d'approvisionnement afin de fournir aux personnes les plus vulnérables des biens en rapport avec le VIH et la santé.

Le Programme commun continuera de promouvoir l'inclusion des réfugiés et d'autres populations touchées par des crises dans les plans stratégiques nationaux et les subventions du Fonds mondial. Il travaillera avec les pouvoirs publics pour améliorer les systèmes de santé afin qu'ils résistent mieux aux chocs engendrés par les situations d'urgence.

Principales organisations contributrices : HCR, PAM, UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale



Domaine de résultat stratégique 2 : eTME

Obstacles (2017)

Des progrès majeurs ont été enregistrés au niveau du nombre de pays mettant en œuvre les dernières directives relatives à l'eTME (Option B+) : 70 % dans les pays de l'Initiative d'accélération et 60 % globalement à la fin 2016. On observe toutefois des variations régionales et nationales concernant la fourniture du continuum complet des services de PTME nécessaires pour parvenir à l'eTME.

D'importants obstacles subsistent. Il s'agit notamment d'une consultation tardive des services prénatals, d'une mauvaise rétention et observance, et d'infections incidentes (avec des risques connexes élevés de transmission du VIH dans des zones où la prévalence du virus est élevée) durant la fin de la grossesse, l'accouchement et/ou durant la période d'allaitement au sein, l'ensemble résultant en une poursuite de la transmission mère-enfant dans de nombreux pays. L'accès des femmes et des filles à la triple protection offerte par les préservatifs demeure médiocre, tout comme l'accès au planning familial pour les femmes vivant avec le VIH. Environ 50 % seulement des nourrissons exposés au virus ont accès à un diagnostic précoce et 50 % environ de ceux qui en bénéficient reçoivent leurs résultats, et le pourcentage est encore plus faible pour ceux qui reçoivent un diagnostic définitif à 18 mois. Cette situation entraîne la perte de vies dans la mesure où le pic de la mortalité pédiatrique due à une transmission périnatale intervient dans les quatre premiers mois de la vie.

Priorités du Programme commun pour 2018-2019

Produit 2.1 : eTME

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 95 % des pays mettent en œuvre les directives les plus récentes sur l'eTME

Le Programme commun s'attaquera aux obstacles qui subsistent avec, notamment, des méthodes innovantes pour renforcer une fourniture intégrée de services de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente afin de cibler la prévention primaire chez les femmes et les filles ; des méthodes modernes de contraception pour les femmes vivant avec le VIH, y compris un accès aux préservatifs masculins et féminins ; une adhésion précoce aux soins prénatals ; une intensification des efforts de rétention tout le long de la grossesse et après la naissance jusqu'à la fin de l'allaitement au sein ; l'inclusion de conseils en matière de rétention et d'observance, et d'un appui durant les soins ; l'utilisation de la charge virale pour évaluer la réponse et l'utilisation du traitement pédiatrique (y compris un traitement renforcé, le cas échéant) afin d'atténuer le risque de transmission de la mère à l'enfant.

Les activités axées sur le renforcement des systèmes de laboratoire et sur une utilisation plus large du dépistage précoce des nourrissons et du suivi de la charge virale sur le lieu de soins seront prioritaires pour le Programme commun. La programmation du préservatif inclura des campagnes de distribution et de promotion des changements de comportement adaptées pour les jeunes femmes. Pour l'ensemble des femmes, les choix de planning familial seront promus via des plateformes intégrées de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente et des initiatives telles que FP2020.

Le Programme commun aidera les pays à identifier des lacunes spécifiques dans le continuum de la PTME et à soutenir le déploiement des activités ciblées au niveau national, des districts et des sous-districts, ainsi qu'à celui des établissements et des communautés, y compris, le cas échéant, dans les milieux carcéraux et autres milieux fermés. Les pays représentant la charge de VIH la plus importante seront priorisés, et le Nigéria aura besoin d'une approche encore plus ciblée étant donné le retard au niveau de ses progrès et sa contribution significative à la charge mondiale des nouvelles infections à VIH pédiatriques. Le Secrétariat de l'ONUSIDA continuera de soutenir l'application de l'outil innovant d'engagement communautaire et de protection des droits humains dans les processus de validation de l'eTME.

Principales organisations contributrices : UNICEF, OMS, PAM, UNFPA, ONUDC, Banque mondiale



Domaine de résultat stratégique 3 : Prévention combinée et jeunes, en particulier jeunes femmes et adolescentes

Obstacles (2017)

Les données concrètes confirment la nécessité de concentrer l'attention sur les adolescents (15-19 ans). Il existe un nombre croissant de nouvelles infections dans ce groupe d'âge à travers le monde, les niveaux de connaissance des jeunes concernant le VIH continuant de diminuer et d'importantes évolutions démographiques étant en cours dans les régions les plus touchées. Entre 2010 et 2015, les jeunes femmes (15-24 ans) représentaient 25 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes, alors qu'elles ne représentaient que 11 % de la population adulte mondiale. Bien que certains pays soient dotés de politiques nationales qui soutiennent des services de santé bienveillants à l'égard des jeunes, il reste difficile d'avoir accès à grande échelle à de tels services qui soient intégrés au système national de santé et à une éducation à la sexualité de qualité.

Des facteurs systémiques – comme une offre limitée de service, des travailleurs de santé sous-qualifiés, un mauvais continuum de soins, et des obstacles juridiques et sociaux – continuent de prévaloir. En particulier, les lois sur l'âge du consentement en matière d'activité sexuelle, d'accès aux services de santé et aux traitements, et dans d'autres domaines liés continuent de faire obstacle à la santé des jeunes. La lutte contre les obstacles auxquels les jeunes femmes sont confrontées et le renforcement de la participation des jeunes femmes et des adolescentes à la riposte au VIH demeurent prioritaires. De même, il est vital de répondre aux besoins spécifiques des jeunes des populations clés compte tenu des multiples risques et vulnérabilités qui pèsent sur eux, y compris la criminalisation.

Malgré les initiatives engagées pour fixer des cibles de prévention et galvaniser l'engagement politique en faveur d'investissements accrus dans la prévention, il faut redoubler d'efforts pour aider les pays à mettre en œuvre les engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 de mettre fin au sida et à adopter un ensemble significatif de cibles qui identifient leurs priorités en matière de prévention. Plusieurs pays ont des difficultés à conceptualiser et plaider pour une prévention primaire dans un contexte où le plaidoyer en faveur du traitement a été prédominant. Un autre obstacle concerne la disponibilité de données hautement granulaires ventilées par âge et par sexe qui sont nécessaires pour une approche de prévention combinée ciblée.

Priorités du Programme commun pour 2018-2019

Produit 3.1 : Prévention combinée ciblée

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 60 % des pays ont mis en place un programme de prévention combinée ciblée

L'une des priorités du Programme commun est de redynamiser le programme de prévention combinée, y compris les interventions comportementales, structurelles et biomédicales, ainsi que d'améliorer la disponibilité de données granulaires pour des approches adaptées et ciblées. Le Programme commun promouvra une intégration plus poussée des questions de santé sexuelle et reproductive et de droits avec la question du VIH, et un accès plus important à l'éducation, à l'information et aux services destinés aux adolescents. Il continuera de soutenir une programmation complète du préservatif. Les composantes visant à susciter la demande et à promouvoir les changements comportementaux sont également prioritaires. Le Programme commun étendra ses partenariats et ses plateformes de plaidoyer afin de répondre aux besoins des adolescents et des jeunes, y compris ceux des populations clés et vulnérables, d'améliorer le suivi de la prévention combinée, et d'aider à fixer des normes nationales de prévention. Le Programme commun continuera de soutenir le programme de circoncision masculine médicale volontaire 2021 dans les 14 pays où il s'applique.

Conformément à l'approche des ODD, l'accent sera placé sur les programmes transsectoriels afin de lutter contre les obstacles structurels, comme l'emploi des jeunes, l'éducation, les initiatives et programmes de lutte contre les inégalités économiques et entre les sexes, et d'exploiter le portefeuille de prêts de la Banque mondiale. Une poursuite des partenariats œuvrant pour des initiatives visant les adolescents et les jeunes sera aussi essentielle, y compris les initiatives DREAMS, *Start Free Stay Free AIDS Free*, All IN et d'autres.

Principales organisations contributrices : UNFPA, Banque mondiale, UNICEF, OIT, UNESCO, OMS

Produit 3.2 : Besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé et d'éducation liées au VIH

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 60 % des pays de l'Initiative d'accélération suivent la riposte au VIH et au sida du secteur de l'éducation

Il est nécessaire de renforcer les mécanismes de collecte de données ventilées par sexe et par âge, et de combler les lacunes au niveau des connaissances et des données concrètes concernant la santé, l'éducation et les droits des jeunes. Cela impose de veiller à ce que des systèmes soient en place pour collecter des données ventilées et d'améliorer en outre l'utilisation des mécanismes existants de collecte de données dans d'autres secteurs en intégrant une composante VIH. Par exemple, l'une des priorités clés du Programme commun sera de fournir une formation et de renforcer les capacités du personnel du secteur de l'éducation nationale à intégrer des indicateurs tenant compte du VIH dans les systèmes d'information et de suivi de l'éducation nationale, et à soutenir une analyse approfondie des données.

L'accès aux services et aux biens doit aller de pair avec l'accès à une éducation complète à la sexualité. L'une des priorités sera d'aider les pays à fournir une éducation complète à la sexualité de qualité et de traiter de façon intégrée les problèmes liés au VIH et à d'autres problèmes de santé, comme la grossesse précoce. Le Programme

	<p>commun promouvra les Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle des Nations Unies, en mettant en particulier l'accent sur des domaines comme la grossesse précoce, la puberté et l'égalité des sexes. ONU Femmes s'efforcera d'améliorer et d'élargir une participation et un engagement significatifs des adolescentes et des jeunes femmes en général, et de celles qui vivent avec le VIH, aux ripostes contre le VIH.</p> <p>Principales organisations contributrices : UNESCO, UNICEF, UNFPA, PAM, ONU Femmes, OMS, Banque mondiale</p>
--	--



Domaine de résultat stratégique 4 : Prévention combinée pour les populations clés

Obstacles (2017)

L'ONUSIDA estime que 45 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH touchent les membres des populations clés et leurs partenaires. De plus en plus, les politiques conservatrices en vigueur dans de nombreux pays sont négatives et handicapent de nombreux aspects de la riposte au VIH. Cela est particulièrement visible au niveau d'une augmentation de la violence, de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres violations des droits humains dont souffrent les populations clés, et de l'absence de programmes de lutte contre le VIH ciblant ces populations. Il faut de toute urgence relever le niveau des actions préventives et remédier à tout décalage entre les politiques/directives et les pratiques.

Un nombre limité de pays seulement ont établi des ensembles significatifs de cibles de prévention et ils sont encore moins nombreux à disposer de données granulaires solides, en particulier concernant les populations clés et de nouvelles approches innovantes (traitement préexposition, par exemple). Un climat financier tendu accentue la priorité sur les interventions biomédicales au détriment de la communication sur les changements sociaux et comportementaux et des interventions structurelles qui sont essentielles pour pérenniser les progrès, mais qui ont besoin d'approches à plus long terme, dotées de ressources suffisantes et consultatives.

Les communautés jouent un rôle central dans le succès des interventions préventives et il faut leur fournir les moyens de conduire la riposte. Les partenariats communautaires et les programmes locaux (ex : municipaux) peuvent parfois contourner les obstacles politiques. Il conviendrait d'optimiser les possibilités d'intégration et de liens dans le continuum prévention-traitement. En plus de cibler les pays de l'Initiative d'accélération, il est aussi nécessaire de répondre aux besoins spécifiques des populations clés et des épidémies concentrées émergentes dans les pays non couverts par l'initiative d'accélération.

Des obstacles continuent d'entraver une mise en œuvre efficace des services de prévention, de traitement et de soins du VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues injectables. S'agissant de cette population clé, les services sont handicapés par une marginalisation sociale, des violations des droits humains, la violence (y compris la violence sexiste), la

Priorités du Programme commun pour 2018-2019

Produit 4.1 : Services de prise en charge du VIH destinés aux populations clés

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 80 % des pays ont défini des ensembles complets de services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe, et les ont intégrés dans leurs stratégies nationales (35 % des pays ont défini de tels services pour les milieux pénitentiaires et autres milieux fermés)

En partenariat avec la société civile, le Programme commun promouvra l'utilisation d'outils de mise en œuvre de la riposte au VIH ciblant les populations clés (SWIT, MSMIT, TRANSIT et IDUIT) pour améliorer la fourniture de services complets et intégrés de prise en charge du VIH aux populations clés. Le Programme commun plaidera pour et étendra les partenariats, y compris pour des approches municipales, afin de répondre aux besoins des populations clés. Il continuera de soutenir les réformes juridiques et des politiques. Il fournira aussi des informations stratégiques et un soutien analytique nécessaires pour améliorer l'efficacité des programmes ciblant les populations clés et veiller à ce que des ressources soient allouées de façon appropriée au profit de ces populations.

Le Programme commun promouvra la santé et la sécurité au travail dans des établissements de divertissement pour adultes dans la région Asie-Pacifique afin d'accroître l'accès aux services de prise en charge du VIH de populations clés. Il mettra en place des ensembles complets de mesures sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive, et les droits pour les jeunes des populations clés en Europe orientale et Asie centrale. La Sex Worker Academy Africa continuera d'être soutenue afin de renforcer les capacités des organisations de professionnel(le)s du sexe à fournir des ripostes communautaires aux problèmes liés au VIH et aux droits de l'homme. Des possibilités seront étudiées pour répliquer ce modèle d'autonomisation communautaire dans d'autres régions et pour d'autres populations clés. L'ONUSIDA et la Banque mondiale continueront de soutenir la publication d'informations stratégiques sur les situations épidémiologiques du VIH et la couverture des services dans les prisons, et l'adoption de services de prise en charge du VIH destinés aux personnes incarcérées. Ces services seront fondés sur le concret, respectueux des droits humains et sexospécifiques.

Principales organisations contributrices : UNFPA, PNUD, ONUDC, UNICEF, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale

Produit 4.2 : Réduction des risques

Cible de l'UBRAF : D'ici à 2019, 50 % des pays mettent en œuvre de façon combinée les interventions les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues injectables

<p>stigmatisation et la discrimination. Des lois et des pratiques d'application des politiques et des lois préjudiciables continuent de faire obstacle à la fourniture et à l'accès aux services de prise en charge du VIH, tant dans les communautés que dans les prisons. Les services de réduction des risques requièrent une approche sexospécifique pour répondre aux besoins particuliers des femmes qui consomment des drogues injectables.</p> <p>Dans de nombreux pays, des organisations de la société civile et communautaires ne reçoivent pas de soutien suffisant et ne participent pas assez aux ripostes au VIH ciblant les consommateurs de drogues injectables. Les financements internationaux ont diminué et les financements nationaux consacrés à la réduction des risques demeurent faibles. Des études sur l'efficacité des allocations et de la mise en œuvre montrent qu'il faut utiliser de façon plus efficace les ressources nationales disponibles. Il conviendrait que les ripostes au VIH ciblant les consommateurs de drogues visent aussi les pays autres que ceux de l'Initiative d'accélération.</p>	<p>L'ONUSD continuera de plaider et d'apporter un soutien technique aux réformes des politiques et juridiques dans les pays hautement prioritaires et au niveau mondial pour promouvoir les droits humains et des politiques antidrogues fondées sur le concret et sexospécifiques. L'accent sera aussi mis sur ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Plaidoyer, assistance technique et renforcement des capacités</i> : Le Programme commun continuera de promouvoir l'adoption de services de prise en charge du VIH fondés sur le concret, respectueux des droits humains et sexospécifiques pour les consommateurs de drogues, conformément aux recommandations internationalement adoptées. - <i>Soutien aux organisations communautaires</i> pour leur engagement significatif en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues injectables. - <i>Déploiement des directives</i> : L'ONUSD promouvra et soutiendra la mise en œuvre de l'outil de programmation de la prise en charge du VIH avec les personnes qui consomment des drogues injectables (IDUIT) et d'autres directives. - <i>Informations stratégiques</i> : Le Programme commun continuera d'apporter un soutien à la publication d'informations stratégiques sur les situations épidémiologiques du VIH et la couverture des services de réduction des risques, et d'améliorer les estimations conjointes sur les personnes qui consomment des drogues injectables et le VIH. La Banque mondiale fournira un soutien analytique pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources au profit des personnes qui consomment des drogues injectables. <p>Principales organisations contributrices : ONUDC, UNICEF, PNUD, OMS, Banque mondiale</p>
--	---



Domaine de résultats stratégiques n° 5 : Égalité entre les femmes et les hommes et violence sexiste

Obstacles (2017)

Bien que le nombre des nouvelles infections ait diminué chez les femmes ces 15 dernières années, les femmes et les filles restent vulnérables vis-à-vis du VIH. Les femmes représentent environ 51 % de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH dans le monde et 59 % de l'ensemble des personnes qui vivent avec le virus en Afrique subsaharienne. Dans cette région, les femmes touchées par le VIH contractent le virus cinq à sept ans plus tôt que les hommes, une situation qui illustre les risques disproportionnés auxquels font face les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne. Les inégalités persistantes entre les femmes et les hommes et la violence sexiste contribuent à la vulnérabilité des femmes vis-à-vis du VIH et au risque d'infection, alors que, dans certains contextes, 45 % des adolescentes rapportent que leur première expérience sexuelle a été contrainte. La disponibilité, l'analyse sexospécifique et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge demeurent un problème dans la planification et la budgétisation de la riposte au VIH. Les fonds et allocations budgétaires destinés à financer des actions pour transformer les normes sexospécifiques inégalitaires et prévenir les violences faites aux femmes dans le cadre de la riposte au VIH sont soit inexistantes, soit insuffisants, et généralement irréguliers. Les réseaux de femmes vivant avec le VIH ne bénéficient d'aucun financement pérenne pour soutenir des actions de plaidoyer et de renforcement institutionnel.

L'indicateur UBRAF montre qu'en 2016, seuls 43 pays (dont 15 figurant parmi les pays nécessitant une accélération de la riposte) sur les 96 dans lesquels le Programme commun est

Priorités du Programme commun pour 2018–2019

Produit 5.1 : Intégration de la problématique hommes-femmes dans la riposte au VIH

Cible de l'UBRAF :
En 2019, 60 % des pays ont intégré la promotion de l'égalité hommes-femmes et la transformation des normes sexospécifiques inégalitaires dans leurs politiques et leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH

Le Programme commun continuera d'accorder la priorité, d'une part, à l'intégration d'engagements concernant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, et d'autre part, au financement d'activités de promotion de l'égalité hommes-femmes dans le cadre de la riposte au VIH, notamment dans les stratégies de lutte contre le sida et dans les demandes de financement soumises au Fonds mondial.

Le Programme commun diffusera des données factuelles sur l'incidence de normes sexospécifiques néfastes sur la capacité des femmes et des filles à se protéger du VIH et de ses conséquences. Il incitera des femmes, des filles, des hommes et des garçons à mettre en œuvre des initiatives pour prévenir et remédier à la violence sexiste, prévenir l'infection par le VIH et promouvoir des normes et des comportements positifs. Il renouvellera également sa coopération avec tout un ensemble de partenaires, en mettant l'accent sur la participation des jeunes femmes et des filles, afin de renforcer la collaboration entre les mouvements et les initiatives visant à demander des comptes aux parties prenantes quant à la mise en œuvre de leur engagement de promouvoir l'égalité des sexes dans le cadre de la

<p>présent avaient intégré la promotion de l'égalité hommes-femmes et la transformation des normes sexospécifiques inégalitaires dans leurs politiques et leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH. De plus, 43 % de ces pays seulement (dont 12 concernés par la stratégie d'accélération) avaient mis en place une législation et/ou des politiques et des services pour prévenir et remédier à la violence sexiste.</p> <p>La promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes nécessite des activités stratégiques à tous les niveaux de la programmation, de la budgétisation et de l'élaboration des politiques, ce qui requiert, d'une part, de disposer de budgets suffisants pour ces activités, et d'autre part, de faire de l'autonomisation des femmes et des filles une priorité lors de l'élaboration, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des plans stratégiques et des cadres d'action nationaux contre le VIH. Il est indispensable de donner aux femmes et aux filles – et en particulier à celles qui vivent avec le VIH – les moyens d'une participation significative, et des espaces doivent être prévus pour qu'elles puissent prendre part à la riposte au VIH à tous les niveaux.</p>	<p>riposte au sida. L'ONU-Femmes continuera d'investir pour favoriser une participation significative des femmes vivant avec le VIH à la riposte au sida. Grâce notamment à son Fonds pour l'égalité des sexes, l'organisation favorisera également l'autonomisation juridique et économique des femmes et des filles vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie, afin de réduire la charge des tâches domestiques non rémunérées et la vulnérabilité économique qui pèsent sur elles, et d'améliorer durablement leurs moyens de subsistance.</p> <p>Principales institutions contributrices : ONU-Femmes, PNUD, UNFPA, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p> <hr/> <p>Produit 5.2 : Mesures prises pour prévenir et remédier à la violence sexiste</p> <p>Cible de l'UBRAF : Avant fin 2019, 60 % des pays ont mis en place une législation et/ou des politiques et des services pour prévenir et remédier à la violence sexiste</p> <p>Le Programme commun aidera les pays à abroger les lois et les pratiques discriminatoires qui contribuent aux inégalités hommes-femmes, et à prévenir et lutter contre toutes les formes de violence sexiste, en accordant une attention particulière à la violence visant les femmes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées par l'épidémie.</p> <p>L'ONU-Femmes, l'UNFPA, l'UNICEF, le PNUD, l'UNESCO et d'autres partenaires continueront de plaider en faveur de réformes juridiques pour mettre fin au mariage des enfants. L'ONU-Femmes travaillera avec les pays pour intégrer les questions liées au VIH dans les plans d'action nationaux contre les violences faites aux femmes et dans les stratégies nationales pour l'égalité des sexes. Grâce notamment au Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, l'ONU-Femmes investira dans la mise en œuvre de programmes de prévention de la violence et du VIH fondés sur des données factuelles. Le PNUD appuiera des solutions intégrées pour éliminer la violence sexuelle et sexiste, y compris dans les situations de crise humanitaire, en soutenant l'élaboration de cadres stratégiques et juridiques inclusifs, protecteurs des femmes et de leurs droits, et qui améliorent l'accès aux services de sécurité et de justice. L'UNFPA continuera à soutenir l'offre de services cliniques aux victimes de violence sexiste. L'UNESCO continuera à mener des actions visant à remédier à la violence sexiste en milieu scolaire, y compris la violence fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression du genre.</p> <p>Principales institutions contributrices : ONU-Femmes, PNUD, UNFPA, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p>
--	--



Domaine de résultats stratégiques n° 6 : **Droits, stigmatisation et discrimination**

Obstacles (2017)	Priorités du Programme commun pour 2018–2019
<p>Partout dans le monde, la stigmatisation et la discrimination que subissent les personnes qui vivent avec le VIH, les femmes et les filles ainsi que les populations clés restent un problème majeur qui nuit à l'efficacité de la riposte au sida en empêchant ces populations de bénéficier de certains services. On a également observé une réduction de l'espace de la société civile et des atteintes aux droits et aux libertés pour des prétextes de santé publique ou de sécurité. Les données provisoires des indicateurs UBRAF pour 2016 montrent que 41 pays sur 96 criminalisent toujours la non-divulgation d'une séropositivité, l'exposition au VIH ou la transmission du virus ; 43 criminalisent les comportements homosexuels, l'orientation sexuelle et l'identité de genre ; 116 pays criminalisent ou punissent le commerce du sexe au moyen de lois diverses ; 48 interdisent ou limitent les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et/ou de traitement de substitution aux opiacés destinés aux consommateurs de drogues injectables, y compris dans les établissements pénitentiaires. Dans quelque 56 pays (données en cours de validation), les adolescents ne peuvent accéder aux services de dépistage et de traitement du VIH sans le consentement de leurs parents.</p> <p>Certains pays n'ont encore mis en place aucun dispositif pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH, aucun mécanisme permettant de bénéficier d'une aide juridique, ni aucun programme de formation sur les droits fondamentaux ou la discrimination dans le contexte du VIH. On observe également des disparités dans l'application des lois de protection des individus, en particulier pour les populations clés. Le Programme 2030 offre une occasion sans précédent de développer une riposte au VIH fondée sur les droits et s'efforçant de répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, et de renforcer les liens avec les mouvements de défense des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la justice sociale et de l'état de droit, afin de promouvoir des sociétés inclusives dans l'optique d'un développement durable.</p>	<p>Produit 6.1 : Réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH</p> <p>Cible de l'UBRAF : En 2019, le nombre de pays abordant concrètement la question des lois et/ou des politiques qui entravent l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH augmente de 20 % (par rapport à 2017)</p> <p>Le Programme commun aidera les pays, y compris la société civile, à donner suite aux engagements énoncés dans la Déclaration politique et aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. Cela se fera au travers d'orientations générales et d'un soutien stratégique visant à faciliter la réforme des lois répressives et l'adoption de lois et de politiques favorables, et prendra plusieurs formes : évaluations de l'environnement juridique, concertations nationales, actions de formation/sensibilisation des diverses branches de l'administration, produits de la connaissance.</p> <p>Le PNUD mènera une évaluation formelle de l'impact des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et des suites données à celles-ci, de manière à dégager des points forts, des faiblesses et des possibilités en vue de futurs travaux. L'ONUDC et l'OIT appuieront les réformes juridiques et politiques nécessaires pour que soient effectivement mis en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH à destination des consommateurs de drogue, de la population carcérale ainsi que des travailleurs mobiles et migrants des secteurs où le risque d'infection est élevé.</p> <p>Principales institutions contributrices : PNUD, HCR, ONUDC, OIT, OMS</p> <p>Produit 6.2 : Connaissance des lois, accès à la justice et respect des droits</p> <p>Cible de l'UBRAF : D'ici 2019, 65 % des pays disposent de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'une aide juridique</p> <p>Le PNUD, l'UNFPA et l'ONUDC s'emploieront à élargir l'accès des populations clés aux programmes d'aide juridique, en mettant l'accent sur une participation inclusive à la vie publique et sur la sensibilisation du pouvoir judiciaire, des parlementaires et des forces de l'ordre. L'ONUDC va recommander et mettre en œuvre des activités de renforcement des capacités destinées aux forces de l'ordre et aux organisations communautaires, sur le thème des violations des droits de l'homme, de la stigmatisation et de la discrimination, et de leurs conséquences sur l'absence de services de lutte contre le VIH destinés aux consommateurs de drogues et à la population carcérale.</p> <p>L'ONU-Femmes, le PNUD, l'UNFPA et leurs partenaires favoriseront la participation significative de femmes vivant avec le VIH aux travaux et à l'établissement des rapports du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), ainsi qu'au suivi des observations finales transmises aux États parties. Ces institutions continueront également à plaider pour des réformes juridiques visant à mettre fin au mariage des enfants et à toute autre forme de violence sexiste, et à œuvrer en faveur d'un meilleur accès des femmes et des filles aux services d'aide juridique.</p> <p>Principales institutions contributrices : PNUD, ONUDC, ONU-Femmes, UNESCO, OMS</p> <p>Produit 6.3 : Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé</p>

	<p>Cible de l'UBRAF : D'ici 2019, 50 % des pays ont mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé</p> <p>Le Programme commun va, d'une part, renforcer les capacités des inspecteurs et des ministères du travail en vue d'un meilleur suivi de l'application de la législation relative à l'absence de discrimination liée au VIH sur le lieu de travail, de la législation sur l'emploi, des politiques et des programmes, et d'autre part, promouvoir des partenariats et des travaux visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé. Le Programme commun finalisera et diffusera une déclaration des Nations Unies prenant en compte les questions d'égalité entre les sexes sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé. Les recommandations figurant dans la déclaration seront mises en œuvre dans le cadre d'un processus intégré de plaidoyer, de dialogue sur les mesures à prendre, de sensibilisation et de renforcement des capacités des personnels de santé, comprenant la généralisation de pratiques non stigmatisantes et antidiscriminatoires dans les établissements de formation et la surveillance des attitudes stigmatisantes et discriminatoires manifestées par les prestataires de santé.</p> <p>Principales institutions contributrices : PNUD, OMS, UNFPA, Banque mondiale</p>
--	---



Domaine de résultats stratégiques n° 7 : Investissements et efficience

Obstacles (2017)

La mise en œuvre de l'UBRAF et le travail de soutien aux actions des pays ont révélé plusieurs améliorations possibles de l'efficience, qui se traduiraient par une augmentation des fonds disponibles pour la riposte au VIH. Il est nécessaire de se pencher sur ce qui peut être fait différemment, sur l'efficience de la mise en œuvre et sur une amélioration de l'action du Programme commun, en particulier lorsqu'il est difficile de mobiliser des ressources. Il est possible d'accroître l'efficience des programmes, du soutien apporté aux pays et de la mise en œuvre des actions menées contre le VIH de manière générale. Les stratégies de lutte contre le VIH doivent être guidées par des dossiers d'investissement qui hiérarchisent les zones géographiques, les populations et les programmes à fort impact. Des mesures novatrices, telles que la santé en ligne et la santé mobile, devraient être exploitées pour améliorer la portée et l'impact des actions menées contre le VIH.

Priorités du Programme commun pour 2018–2019

Produit 7.1 : Pérennisation, efficience et efficacité de la riposte au sida et transitions

Cible de l'UBRAF :

D'ici 2019, 60 % des pays ont élaboré un plan de pérennisation de la riposte au VIH et 70 % s'appuient sur un dossier d'investissement actualisé (ou sur une évaluation similaire de l'efficience de la répartition des ressources)

Au vu des changements radicaux intervenus ces dernières années dans le paysage du financement, un partenariat rassemblant le Secrétariat, la Banque mondiale, le PNUD, l'OMS et d'autres coparrainants, s'intéressera de près à la pérennisation, à l'efficience et à l'efficacité de la riposte au VIH. Afin d'aider les gouvernements à financer l'intensification de leurs programmes avec des ressources limitées et d'aider les pays à s'affranchir des financements internationaux, le Secrétariat et la Banque mondiale apporteront un soutien analytique de manière à répartir les ressources de manière plus efficiente. Ils continueront également à fournir des données stratégiques – études d'efficience technique, évaluations de l'impact d'approches et d'outils novateurs – pour améliorer la mise en œuvre. Toutefois, la mobilisation et l'investissement rapide de ressources supplémentaires pour empêcher de nouvelles infections par le VIH et réduire les besoins financiers à long terme sont également une priorité.

Il est indispensable que les pays surveillent de près leurs épidémies au moyen de données géographiques locales fournies en temps réel. Une riposte efficace et efficiente nécessite de mettre au point des systèmes pérennes de surveillance régulière, permettant notamment de mesurer l'évolution de l'incidence du VIH par rapport à la cible fixée dans les ODD. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et des partenaires aident les pays à développer de tels systèmes et à renforcer les systèmes de collecte des données courantes, afin de pouvoir rassembler les données nécessaires au calcul des déficits programmatiques.

Principales institutions contributrices : Banque mondiale, PNUD, UNESCO, OMS

Produit 7.2 : Innovations technologiques, modèles novateurs de prestation de services et santé en ligne

Cible de l'UBRAF :

D'ici 2019, 50 % des pays ont mis en œuvre à grande échelle des technologies nouvelles ou des modèles de prestation de services novateurs

Le Programme commun entend favoriser l'innovation dans la prestation des services de lutte contre le VIH, et notamment dans la santé électronique, la santé mobile et la télésanté. En encourageant des partenariats entre des communautés, des organismes publics, des prestataires de santé et le secteur privé, le Programme commun incitera les pays à développer et à utiliser des technologies de prévention novatrices (notamment de nouvelles prophylaxies préexposition et de nouvelles techniques dans le domaine de la circoncision masculine médicale et volontaire), à sensibiliser les communautés à ces innovations et à obtenir leur adhésion, à soutenir la recherche afin d'optimiser les protocoles de traitement par antirétroviraux (y compris pour les enfants) et à envisager diverses méthodes de dépistage du VIH. Le Programme commun élargira son travail de plaidoyer en faveur d'une poursuite de l'innovation et de l'amélioration continue des traitements et des technologies en rapport avec le VIH, en veillant à garantir la disponibilité, la qualité et l'accessibilité des médicaments et des techniques.

Principales institutions contributrices : OMS, Banque mondiale, PAM, UNESCO



Domaine de résultats stratégiques n° 8 : Intégration du VIH

Obstacles (2017)

Dans le cadre des actions visant à faire en sorte que les populations actuellement laissées pour compte aient accès aux services, l'intégration des services de lutte contre le VIH et d'autres maladies liées au VIH devra être une priorité. En éliminant certaines structures parallèles inefficaces, en améliorant la satisfaction des patients, en réduisant les coûts des produits de base et en tirant parti de modèles alternatifs de dispensation des services, une telle approche renforcera l'impact de la riposte au VIH.

Pour pouvoir atteindre toutes les personnes vivant avec le VIH, la protection de la santé doit être universelle et inscrite dans la loi (« socles nationaux de protection sociale »). Pourtant, dans plus de 70 pays, moins de la moitié de la population bénéficie d'une telle protection. L'intégration du VIH et de la protection sociale continue à rencontrer des difficultés en raison de l'insuffisance des ressources financières et des déficits de capacité, mais aussi du soutien moindre apporté aux organisations de la société civile. L'intégration des programmes, comme les programmes de transferts en espèces destinés aux jeunes femmes et aux filles scolarisées, doit être associée à des initiatives portant sur les relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes. Les populations clés, les adolescents, les personnes qui vivent avec le VIH et les patients atteints de tuberculose demeurent sous-représentés dans les programmes de protection sociale. Un plaidoyer adapté, la production de données stratégiques sur les obstacles rencontrés par les personnes qui vivent avec le VIH et une aide au renforcement des capacités sont autant d'éléments actuellement absents qui permettraient de mobiliser des stratégies de protection sociale à même de réduire la vulnérabilité vis-à-vis du VIH.

Priorités du Programme commun pour 2018–2019

Produit 8.1 : Décentralisation et intégration des services de prise en charge du VIH

Cible de l'UBRAF :
D'ici 2019, les services de prise en charge du VIH sont intégrés dans 70 % des pays

Le Programme commun entend encourager la collaboration entre les programmes nationaux de santé en vue d'une intégration des services, favoriser la création d'environnements propices et le renforcement des systèmes, et défendre des politiques favorables à cette intégration. Il s'agira notamment de renforcer des systèmes complets pour la santé en intégrant les systèmes communautaires et les systèmes de santé formels, notamment dans le cadre de la couverture maladie universelle.

La Banque mondiale fournira le financement pour intégrer et décentraliser les services par le biais de son portefeuille de prêts destinés au renforcement des systèmes de santé. L'UNFPA continuera à promouvoir l'intégration des services en rapport avec la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, d'une part, et des services de prise en charge du VIH, d'autre part, par un renforcement des liens entre politiques, systèmes et prestation de services. Ce travail consistera notamment à mettre en place un projet multipays sur les liens entre santé sexuelle et reproductive (SSR) et VIH en Afrique orientale et australe, afin d'améliorer l'accès à une prise en charge intégrée SSR/VIH, en particulier pour les jeunes, les femmes et les populations clés, y compris les personnes vivant avec le VIH.

Principales institutions contributrices : UNFPA, OMS, PAM, Banque mondiale

Produit 8.2 : Une protection sociale qui prend en compte le VIH

Cible de l'UBRAF :
D'ici 2019, 60 % des pays ont mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale qui prennent en compte le VIH/sida

Des travaux supplémentaires seront nécessaires pour appréhender et vérifier la prise en considération du VIH par les programmes de protection sociale. Le Programme commun continuera à rassembler des données sur le sujet au moyen d'évaluations des systèmes de protection sociale. La prise en compte du VIH dans les « socles nationaux de protection sociale » fera l'objet d'une attention particulière et un soutien sera apporté aux programmes gouvernementaux de protection sociale tenant compte du VIH. Les actions programmatiques seront les suivantes : initiatives visant à autonomiser les femmes et les filles sur le plan économique, en particulier celles qui vivent avec le VIH ; lier la protection sociale à la généralisation de la couverture maladie universelle et soutenir des programmes de protection sociale tenant compte du VIH au niveau national ; généralisation de « socles de protection sociale » tenant compte du VIH.

Principales institutions contributrices : UNICEF, Banque mondiale, PAM, OIT, UNESCO, OMS

Objectif et priorités du Secrétariat de l'ONUSIDA

55. Le Secrétariat intervient dans tous les domaines de résultats en collaboration avec les coparrainants, conformément à la matrice de division du travail de l'ONUSIDA. Les fonctions du Secrétariat à l'échelle mondiale, régionale et nationale couvrent les 20 produits de l'UBRAF et contribuent aux réalisations globales du Programme commun, tels que décrits dans la section précédente.
56. En 2016–2017, dans un environnement politique et financier en pleine mutation, le Secrétariat de l'ONUSIDA a procédé à un repositionnement afin d'assurer la réalisation des objectifs de la stratégie d'accélération et de s'aligner sur le Programme 2030. En 2018–2019, le Secrétariat continuera à exploiter les atouts du Programme commun et à déployer une présence différenciée pour accélérer la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/sida, atteindre les cibles de la stratégie d'accélération et contribuer aux grands objectifs en matière de santé, de droits de l'homme et de développement.

S.1 Leadership, plaidoyer et communication

57. **Diriger le programme mondial de lutte contre le sida.** Le Secrétariat s'emploiera à préserver l'espace politique consacré à la riposte au VIH en impliquant des chefs d'État et des parlementaires, en place ou nouvellement élus, des chefs religieux, des responsables de la société civile et des leaders communautaires. Il recensera les lacunes et définira la voie à suivre dans la riposte au VIH, en favorisant un accès équitable aux services et des initiatives fondées sur des données probantes. La période 2018–2019 sera cruciale pour la mise en place d'une nouvelle coalition pour la prévention axée sur l'équité, les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations clés. Le Secrétariat s'attachera à : catalyser un soutien en faveur du programme « Zéro discrimination dans le secteur de la santé » ; renforcer les capacités de leadership au sein des communautés pour favoriser un plaidoyer efficace, la création d'une demande et la prestation de services ; mobiliser des mouvements de même sensibilité œuvrant pour la justice sociale, l'inclusion sociale et l'innovation scientifique.
58. **Promouvoir l'inclusion, les droits de l'homme et la justice sociale.** Le Secrétariat défendra les droits des personnes qui vivent avec le VIH et les principes d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) à la riposte. En coordination avec le PNUD, le Secrétariat fournira un appui technique sur les thèmes de la réforme du droit et de l'impact des législations, y compris sur le sujet des restrictions de voyage liées au VIH. Le Secrétariat entend tirer parti de mécanismes de responsabilisation régionaux ou mondiaux en rapport avec les droits des personnes, tels que le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies et la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, entre autres. Il cherchera également à inciter des groupes de jeunes, de femmes et de personnes issues de populations clés à demander des comptes par rapport aux objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016. Il suivra et cherchera à résoudre des situations critiques associant droits de l'homme et VIH, et répondra aux demandes qui lui seront faites d'intervenir à titre d'*amicus curiæ* pour présenter des données de santé publique factuelles et des normes en matière de droits fondamentaux devant des tribunaux et des organes de défense des droits de l'homme. Le Secrétariat continuera à innover pour pérenniser une riposte au VIH fondée sur les droits de l'homme, par exemple, en renforçant des partenariats pour développer l'aide juridique bénévole, en encourageant les facultés de droit à offrir des services juridiques aux populations marginalisées, et en incitant les parties concernées à se pencher sur les conséquences pour la riposte au sida de la réduction de l'espace de la société civile.

59. Sortir la riposte au sida de son isolement. Le Secrétariat continuera à animer le débat sur la pérennité et la transition ; il aidera l'OMS à promouvoir des modèles de soins et de prestation différenciés ainsi que des liens avec les services communautaires, et soutiendra l'intégration du VIH dans les plans nationaux pour la santé. Avancer sur la question d'un cadre d'action pour des contrats sociaux permettra aux organisations de la société civile et aux organisations communautaires d'avoir accès à des financements essentiels. En 2018–2019, le Secrétariat : mènera des études et des discussions sur les aspects économiques de l'intégration et de la discrimination ; encouragera la mise en place de systèmes intégrés et interconnectés de données portant sur plusieurs maladies et provenant notamment d'enquêtes menées auprès des établissements de santé et des communautés ; s'emploiera à créer des synergies avec les programmes de lutte contre le papillomavirus humain, entre autres. Le Secrétariat, en coordination avec les coparrainants, se servira de plates-formes de discussion mondiales pour encourager la participation aux forums mondiaux de la santé en rapport avec le VIH – Conférence sur le sida de 2018, Réunion de haut niveau sur la tuberculose de 2018, mouvement mondial « Toutes les femmes, tous les enfants » – et renforcer la cohérence entre les différents événements.

Cibles de l'UBRAF pour 2019	<ul style="list-style-type: none"> • 90 % des pays ont une stratégie de lutte contre le VIH qui intègre les objectifs de la stratégie d'accélération
	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % des pays nécessitant une accélération de la riposte sont en voie de respecter les engagements et d'atteindre les cibles de la Déclaration politique de 2016
	<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida apparaît dans les textes issus des réunions politiques de haut niveau

S.2 Partenariats, mobilisation et innovation

60. Le financement et la pérennisation de la riposte au sida. Le Secrétariat suivra l'évolution des besoins et des déficits de ressources et plaidera pour un financement durable de la riposte mondiale, et notamment pour la mobilisation de fonds supplémentaires pour la société civile. Il encouragera des formes de financement novatrices et la mise au point de nouveaux mécanismes – une obligation africaine, par exemple – en collaboration avec des institutions financières. Il favorisera des investissements stratégiques et une répartition efficace des ressources aux niveaux national et infranational, et s'emploiera à renforcer l'engagement politique et les cadres de pérennisation afin de débloquer des ressources nationales pour financer la riposte au VIH.

61. Des partenariats programmatiques essentiels. L'instauration de nouveaux partenariats, notamment avec le secteur privé en ce qui concerne les médicaments et les technologies, est une priorité pour la période 2018–2019. Le Secrétariat réaffirme son engagement en faveur du Partenariat H6 pour la santé mondiale. Il suscitera des partenariats entre la Chine et l'Afrique et d'autres partenariats similaires, et continuera à impliquer des villes et des municipalités dans la riposte au sida. Il restera une plate-forme d'harmonisation des approches et d'amélioration de l'efficacité dans la mise en œuvre pour des bailleurs de fonds comme le Fonds mondial ou le PEPFAR. À cette fin, des postes spécifiques ont été créés dans certains bureaux de pays de l'ONUSIDA pour favoriser une utilisation efficace des subventions de ces deux bailleurs.

62. Galvaniser la dynamique autour **d’initiatives mondiales de lutte contre le sida** communes et ambitieuses ; faire en sorte que ces initiatives soient mises en œuvres, se renforcent mutuellement et s’intègrent dans les processus et les programmes régionaux et nationaux de manière cohérente. On peut citer comme exemples : l’initiative *Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida*, qui s’appuie sur les progrès obtenus dans le cadre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l’horizon 2015 et maintenir leurs mères en vies ; le Plan de déploiement d’agents de santé communautaires en Afrique ; l’initiative All In.

Cibles de l’UBRAF pour 2019	<ul style="list-style-type: none"> 80 % des parties concernées estiment que le Secrétariat de l’ONUSIDA est utile et efficace pour promouvoir, faciliter et consolider des partenariats (lors de l’examen à mi-parcours de l’UBRAF 2016–2021)
	<ul style="list-style-type: none"> Les montants mobilisés par le Secrétariat de l’ONUSIDA pour soutenir l’action de la société civile se maintiennent voire augmentent (par rapport aux niveaux de 2014–2015)
	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des pays nécessitant une accélération de la riposte ont mis au point un cadre de pérennisation et de transition, qui comprend des mécanismes pour financer les actions de la société civile

S.3 Information stratégique

63. **Suivre la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 et fixer des cibles.** En collaboration avec les coparrainants et d’autres partenaires, le Secrétariat fournira des directives concernant le Rapport mondial d’avancement sur la lutte contre le sida ; il s’assurera que des données sont disponibles dans tous les pays et que ces données sont recueillies dans le cadre de procédures scientifiques rigoureuses et inclusives. Il aidera les pays à dresser un bilan de la situation, à élaborer des plans stratégiques nationaux et à fixer des cibles, et dirigera l’établissement du rapport destiné à l’Assemblée générale des Nations Unies.

64. En collaboration avec les coparrainants, le Secrétariat dirigera les processus de **production de données relatives au sida** et renforcera les capacités des pays à surveiller et à évaluer leurs épidémies de VIH. En 2018–2019, le Secrétariat va :

- Encourager une résolution (et une modélisation mathématique) plus fine des données épidémiologiques et programmatiques (au niveau infranational, des établissements et des communautés) pour localiser les laissés-pour-compte de la riposte au sida ;
- S’associer avec GNP+, ICW et d’autres parties prenantes pour mettre en œuvre l’*Indice de stigmatisation* ;
- Aider à la réalisation d’évaluations de la protection sociale dans 10 pays ;
- Produire des données et fixer des cibles dans de nouveaux domaines tels que la prophylaxie préexposition et les antirétroviraux injectables, en collaboration avec l’OMS ;
- Établir des prévisions des besoins et de la demande pour des produits de base (p. ex. traitements antirétroviraux, outils de diagnostic, préservatifs) ;
- Encourager la réalisation d’évaluations de l’impact à l’échelle mondiale, et fournir des directives et des conseils concernant le suivi des ressources disponibles et du coût des services.

65. Œuvrer pour l’**intégration des données sur le sida** dans des systèmes plus vastes de suivi et de surveillance des maladies en collaboration avec l’OMS, et promouvoir de nouveaux

outils de visualisation et de diffusion des informations stratégiques sur le sida au moyen de pôles de données régionaux, d'atlas des populations clés et de cellules de crise nationales.

Cibles de l'UBRAF pour 2019	<ul style="list-style-type: none"> 95 % des pays transmettent l'ensemble des données nécessaires à l'établissement du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida
	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des pays nécessitant une accélération de la riposte ont mis en place des systèmes de données qui permettent d'effectuer un suivi et une analyse détaillés des programmes (ventilation des données par sexe, âge, groupe de population et situation géographique)
	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 160 pays sont capables de fournir une mesure ventilée par âge et par sexe de l'incidence du VIH, nécessaire au calcul de l'indicateur 3.3 des ODD

S.4 Coordination, mobilisation et aide à la mise en œuvre dans les pays

66. **Aide à la mise en œuvre.** Le Secrétariat entend encourager les investissements stratégiques et mobiliser des compétences et des ressources pour éliminer les blocages au niveau des pays. Il favorisera l'innovation dans la manière de dispenser les services, notamment au niveau communautaire. En 2018–2019, le Secrétariat optimisera la fonction de coordination de la riposte au sida, en s'appuyant sur les structures déjà en place dans chaque pays et en fonction du contexte national. Il apportera son soutien à des plates-formes de débat sur la hiérarchisation et la pérennisation des actions menées contre le sida, et encouragera l'application de résultats de recherches sur la mise en œuvre.

67. Afin de renforcer l'efficacité du **soutien apporté par le Programme commun**, le Secrétariat procédera régulièrement à des évaluations et recommandera des modifications visant à optimiser la capacité des Nations Unies à riposter à certaines épidémies au niveau des pays. Ces évaluations permettront de mettre en place des plans de travail et des mécanismes de responsabilisation communs et adaptés. Le Secrétariat assurera une intégration complète de la riposte au sida dans les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), les Cadres de partenariat des Nations Unies (UNPAF) et d'autres priorités de développement durable.

Cibles de l'UBRAF pour 2019	<ul style="list-style-type: none"> Des évaluations des capacités du Programme commun sont réalisées dans tous les pays nécessitant une accélération de la riposte et des domaines de responsabilité sont définis
	<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces pays, 80 % de ceux qui ont mené une évaluation du Programme commun affichent des résultats élevés

S.5 Gouvernance et responsabilité mutuelle

68. En collaboration avec les coparrainants, le Secrétariat s'attachera prioritairement à mobiliser des ressources de manière à ce que l'UBRAF soit entièrement financé, élaborera des scénarios de financement et mettra en œuvre des mesures d'atténuation des risques. Il soutiendra le modèle de gouvernance inclusif du Programme commun, fera entendre la voix de la société civile et mènera des efforts en vue d'aligner le Programme commun sur la résolution relative à **l'examen quadriennal complet pour 2017–2020**. Le Secrétariat continuera à démontrer la contribution du Programme commun aux efforts de réforme réalisés dans l'ensemble du système des Nations Unies, à mener des examens du Programme et à renforcer les évaluations indépendantes. Le Secrétariat s'attachera à

promouvoir de nouveaux processus opérationnels porteurs de changement, à maximiser le rapport coût/efficacité de ses actions et à renforcer la responsabilisation. Il entend améliorer les mesures d'efficacité, favoriser le perfectionnement du personnel, mettre pleinement en œuvre le plan d'action en matière d'égalité hommes-femmes et continuer à travailler dans le respect de l'environnement.

Cibles de l'UBRAF pour 2019

- Le plan d'évaluation et la stratégie de gestion des risques sont intégralement mis en œuvre et les cibles en matière d'efficacité et d'efficience sont atteintes
- Pour les postes de niveau P5 et au-delà et parmi les directeurs de pays de l'ONUSIDA, l'équilibre hommes-femmes est atteint et maintenu à 50 %

VI. BUDGET ET RÉPARTITION DES RESSOURCES POUR 2018–2019

69. En 2015, le Conseil de Coordination du Programme a approuvé la plus ambitieuse des stratégies jamais adoptée par l'ONUSIDA pour lutter contre l'épidémie de VIH. Le succès de sa mise en œuvre nécessite un financement suffisant du Secrétariat et des coparrainants. Le budget 2018–2019 fournit une estimation des ressources dont le Programme commun aura besoin sur cette période pour atteindre les objectifs et les cibles figurant dans l'UBRAF 2016–2021. Le budget a été préparé en tenant compte du caractère imprévisible de l'environnement de financement et comporte deux catégories principales de fonds :

- **Les fonds de base**, qui servent à financer les fonctions du Secrétariat et permettent d'apporter un financement catalyseur aux onze coparrainants pour leur travail sur le VIH, une attention particulière étant portée aux pays qui nécessitent une accélération de la riposte ;
- **Les fonds complémentaires**, qui correspondent aux budgets consacrés au VIH par les coparrainants eux-mêmes ainsi qu'aux fonds supplémentaires mobilisés par les coparrainants et le Secrétariat aux niveaux national, régional et mondial. Les fonds complémentaires de l'UBRAF intègrent les ressources ordinaires et extrabudgétaires des coparrainants, qui contribuent aux réalisations énoncées dans l'UBRAF et qui sont ou peuvent être mesurées au moyen des indicateurs UBRAF. Les montants prévus dans le budget 2018–2019 correspondent aux meilleures estimations possible et sont susceptibles de varier à mesure que des fonds sont mobilisés tout au long de l'exercice biennal.

70. Le Panel mondial stratégique sur l'avenir du modèle du Programme commun a formulé des recommandations spécifiques concernant le financement et la redevabilité, avec pour objectif d'affecter les fonds aux actions qui en ont le plus besoin grâce à une mobilisation et à une allocation dynamiques des ressources, afin de *garantir que le Programme commun dispose des financements appropriés et nécessaires pour établir un idéal commun de la riposte au sida, réaliser les objectifs de sa Stratégie et jouer son rôle essentiel au sein de l'écosystème du VIH*. Les principales recommandations concernant le budget 2018–2019 et l'allocation des ressources sont les suivantes :

- Établir une démarche évolutive et différenciée d'attribution des fonds de base aux coparrainants pour financer les fonctions du Programme commun, et notamment stimuler le travail en commun, obtenir des résultats dans les pays et faciliter la mobilisation de ressources complémentaires ;

- Protéger les ressources et les principales fonctions de direction, de plaidoyer et de redevabilité du Secrétariat.

Principes affectation des ressources

71. Sur la base des recommandations du Panel mondial stratégique, une nouvelle méthode d'allocation des ressources de base est utilisée pour la période 2018–2019, qui prend en compte les principes de coparrainage ainsi que le principe fondamental selon lequel les ressources de base de l'UBRAF doivent déclencher la mobilisation de ressources complémentaires tout en servant à intégrer la riposte au sida dans le programme des ODD.
72. Conformément aux recommandations du Panel mondial stratégique, les ressources de base de l'UBRAF sont allouées selon les principes suivants :
- Veiller à ce que les fonctions du Secrétariat disposent de ressources suffisantes et protéger le financement de base des fonctions de direction, de plaidoyer, d'information stratégique et de redevabilité ;
 - Accorder une allocation de base à chaque coparrainant pour intégrer davantage le VIH dans leur travail et préserver un certain leadership dans le domaine du sida chez les coparrainants ;
 - Orienter les travaux du Programme commun en fonction des priorités définies au niveau national et financer les actions communes dans les pays avec les ressources des coparrainants excédant l'allocation minimale ;
 - Consacrer principalement les allocations de base destinées aux pays à ceux qui nécessitent une accélération de la riposte ainsi qu'aux populations dont les besoins sont les plus pressants, sur la base de priorités contextuelles et de démarches ascendantes ;
 - Fonder les allocations de base des pays sur (a) la capacité et l'expertise requises pour combler les lacunes prioritaires et (b) sur les résultats obtenus par rapport à des réalisations attendues et des échéances annuelles clairement définies.
73. Le tableau ci-dessous présente une proposition de répartition annuelle des ressources pour 2018–2019 :
- Une allocation de 140 millions de dollars pour doter le Secrétariat de l'ONUSIDA de ressources suffisantes et préserver le niveau d'activité actuel suite au repositionnement, aux baisses d'effectif et aux réductions des dépenses intervenus en 2016 ;
 - Une allocation de 2 millions de dollars par an accordée à chaque coparrainant afin que ceux-ci puissent bénéficier de ressources plus prévisibles pour s'acquitter de leurs rôles respectifs au sein du Programme commun ;
 - Une allocation supplémentaire de 22 millions de dollars par an pour les coparrainants, sous la forme d'enveloppes destinées aux pays, pour tirer parti d'une action commune dans les pays nécessitant une accélération de la riposte et pour soutenir les populations dont les besoins sont les plus pressants dans les autres pays ;
 - Des ressources supplémentaires potentielles sous la forme de fonds supplémentaires mobilisés (jusqu'à 43 millions de dollars pour les coparrainants et 58 millions de dollars pour le Secrétariat, ce qui porterait le montant total des ressources de base de l'UBRAF au niveau nécessaire pour financer intégralement le budget de base).

Tableau 1 : Répartition des ressources de base et complémentaires (par an)

	Montants estimés (par an)
SECRETARIAT – Fonds de base	
Monde	66 M\$
Pays nécessitant une accélération de la riposte	42 M\$
Autres pays	32 M\$
Fonds supplémentaires*	15 M\$
SOUS-TOTAL	155 M\$
COPARRAINANTS – Fonds de base	
Monde	5 M\$
Pays nécessitant une accélération de la riposte	12 M\$
Autres pays	5 M\$
Enveloppes allouées aux pays	22 M\$
Fonds supplémentaires*	43 M\$
SOUS-TOTAL	87 M\$
TOTAL – Fonds de base	242 M\$
TOTAL – Fonds complémentaires	320 M\$
TOTAL – Ensemble des fonds	562 M\$

* Mobilisés grâce à des collectes de fonds communes

74. Fonds de base alloués aux coparrainants. Les fonds du budget de base de l'UBRAF destinés aux coparrainants sont importants pour obtenir des financements supplémentaires, même si ceux-ci sont beaucoup moins flexibles. À ce jour, la possibilité pour les coparrainants de réaffecter des fonds complémentaires consacrés au VIH est limitée car ces fonds sont le plus souvent assignés à un usage particulier. Des fonds complémentaires ainsi préaffectés ne peuvent pas se substituer aisément aux ressources de base de l'UBRAF. Un financement de base flexible d'un montant minimal accordé aux coparrainants permettrait à ceux-ci de mener des travaux novateurs et offrirait une certaine visibilité.

75. Ressources de base supplémentaires allouées aux coparrainants en fonction des besoins des pays. Une allocation supplémentaire prise sur les ressources de base de l'UBRAF répond à la nécessité d'allouer des ressources aux coparrainants d'une manière dynamique et différenciée. Des fonds supplémentaires seront alloués aux coparrainants sur la base de propositions précises, axées sur les lacunes et les priorités dans les pays nécessitant une accélération de la riposte et sur les populations dont les besoins sont les plus pressants dans les autres pays. Le montant des fonds de base de l'UBRAF alloué à chaque coparrainant dépendra des résultats de la répartition des enveloppes par pays entre les coparrainants.

Encadré 3. Enveloppes allouées aux pays et ressources de base supplémentaires accordées aux coparrainants

Variables utilisées pour déterminer le montant de l'enveloppe allouée à chaque pays (méthode fondée sur le lieu/la population) :

- Données épidémiologiques : p. ex. charge de morbidité et incidence du VIH ;
- Contextes épidémiques particuliers : p. ex. concentration des infections dans les populations clés ;
- Contextes nationaux particuliers : p. ex. obstacles portant atteinte aux droits de l'homme, stigmatisation liée au VIH, inégalités entre les sexes et/ou violences à l'encontre des femmes ;
- Ampleur des carences observées dans la riposte au VIH, en matière, par exemple, de traitements antirétroviraux, de prévention ou de participation des communautés ;
- Niveau de revenu du pays et ampleur des déficits de ressources ;
- Capacités dont dispose le Programme commun dans les pays pour gérer les enveloppes.

Processus d'attribution des enveloppes par pays aux coparrainants :

- Détermination des priorités et des carences en s'appuyant sur des sources diverses : données épidémiologiques et programmatiques, dossiers d'investissement, plans d'action contre le VIH, plans de santé et de développement ;
- Élaboration par les Équipes communes des Nations Unies sur le sida (et d'autres structures en fonction du contexte du pays) de propositions contenant des réalisations concrètes qui répondent aux priorités et/ou remédient à des carences spécifiques au niveau des pays ;
- Évaluation conjointe de l'expertise des coparrainants et de leur capacité à apporter le soutien nécessaire au niveau des pays ;
- Poursuite du financement liée à la qualité et à la ponctualité des informations communiquées par rapport aux réalisations attendues et à des échéances annuelles clairement définies.

76. Fonds supplémentaires collectés dans le cadre d'une mobilisation commune de ressources pour répondre à des besoins stratégiques nationaux, régionaux et mondiaux. Ces fonds supplémentaires seront mobilisés dans le cadre d'un livre d'investissement du Programme commun, qui doit être élaboré conjointement par les coparrainants et le Secrétariat, conformément à la stratégie de l'ONUSIDA et à l'UBRAF. Un tel arrangement a pour but d'inciter davantage les coparrainants et le Secrétariat à mobiliser des ressources collectivement et d'améliorer la transparence et la supervision du travail de l'ONUSIDA par le Conseil de Coordination du Programme.

Allocation des ressources aux pays

77. Les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA sont allouées aux pays selon les principes et les critères énoncés dans l'UBRAF 2016–2021. Ceux-ci prennent en compte le profil épidémique, le contexte de développement, la capacité des pays, d'autres éléments stratégiques et les actions des coparrainants au niveau des pays. Le type de présence dans un pays et la combinaison de compétences sont définies en fonction du profil du pays.

78. Les coparrainants utilisent des méthodes comparables pour allouer les ressources de base de l'UBRAF. Ces méthodes fondées sur des données et des objectifs sont adaptées aux spécificités du mandat et de la structure de chaque coparrainant. Des évaluations et des discussions menées par les coparrainants et le Secrétariat au sujet du déploiement collectif de ressources humaines pays par pays sont prévues afin de s'assurer que les compétences et l'expertise nécessaires sont complémentaires et correspondent au mieux aux besoins des pays.

Présentation du budget

79. Le budget représente la meilleure estimation des ressources nécessaires et que l'on peut espérer mobiliser pour accélérer la riposte au sida au cours de l'exercice biennal 2018–2019. Le tableau 1 ci-dessus donne une vue d'ensemble des fonds de base et complémentaires, fonds supplémentaires compris, dont le Programme commun a besoin chaque année pour disposer de ressources suffisantes. Les graphiques et les tableaux qui suivent présentent de manière plus détaillée la répartition des ressources de base et complémentaires sur la totalité de l'exercice biennal.

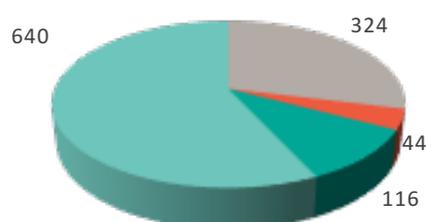
80. Dans les tableaux ci-après, le budget 2018–2019 est présenté selon les critères suivants :

- Fonds de base et fonds complémentaires ;
- Domaines de résultats, fonctions et produits ;
- Niveau : mondial, régional, national et pays nécessitant une accélération de la riposte.

Les chiffres indiqués dans les tableaux ci-dessous n'incluent pas les fonds supplémentaires devant être collectés conjointement dans le cadre d'un modèle évolutif et différencié de mobilisation et d'allocation des ressources. Ils n'incluent pas non plus les enveloppes des pays car ces deux types de financement n'ont encore fait l'objet d'aucune répartition. Par conséquent, les chiffres correspondant aux ressources des coparrainants par produit, région et pays concerné par la stratégie d'accélération doivent être considérés comme des montants indicatifs, dans la mesure où des changements dans la disponibilité des financements – p. ex. au niveau des enveloppes des pays – et d'autres évolutions peuvent nécessiter une réaffectation des ressources et présenter des possibilités pour une reprogrammation stratégique des fonds.

Figure 3. Estimation du montant total des fonds de base et complémentaires pour la période 2018–2019 (en millions de dollars)

Estimation du montant total des fonds de base et complémentaires
pour la période 2018–2019
(en millions de dollars)



■ Fonds de base de l'UBRAF ■ Enveloppes allouées aux pays ■ Fonds supplémentaires ■ Fonds complémentaires

Tableau 2. Estimation des fonds de base et complémentaires par organisation pour la période 2018–2019 (USD)*

Organisation	Fonds de base	Fonds complémentaires	Total
HCR	4 000 000	51 741 300	55 741 300
UNICEF	4 000 000	191 400 000	195 400 000
PAM	4 000 000	55 514 800	59 514 800
PNUD	4 000 000	15 500 000	19 500 000
UNFPA	4 000 000	100 972 800	104 972 800
ONUSDC	4 000 000	7 651 800	11 651 800
ONU-Femmes	4 000 000	5 400 000	9 400 000
OIT	4 000 000	8 700 000	12 700 000
UNESCO	4 000 000	11 232 400	15 232 400
OMS	4 000 000	140 700 000	144 700 000
Banque mondiale	4 000 000	8 500 000	12 500 000
Secrétariat	280 000 000	40 000 000	320 000 000
Total	324 000 000	637 313 100	961 313 100

Tableau 3. Estimation des fonds de base et complémentaires par domaine de résultats stratégiques (DRS) et par coparrainant pour la période 2018–2019 (USD)*

Domaines de résultats stratégiques	Fonds de base	Fonds complémentaires	Total
Domaine de résultats stratégiques n° 1 : Dépistage et traitement du VIH			
HCR	2 923 500	30 853 200	33 776 700
UNICEF	908 600	57 420 000	58 328 600
PAM	1 688 600	21 376 800	23 065 400
UNFPA	155 200	4 099 700	4 254 900
ONUSDC	375 100	451 100	826 200
ONU-Femmes	50 000	150 000	200 000
OIT	823 700	1 524 200	2 347 900
UNESCO	198 000	684 500	882 500
OMS	1 410 000	51 020 000	52 430 000
Banque mondiale	320 000	2 070 000	2 390 000
Sous-total – DRS 1	8 852 700	169 649 500	178 502 200
Domaine de résultats stratégiques n° 2 : Élimination de la transmission mère-enfant du VIH			
UNICEF	784 000	38 280 000	39 064 000
PAM	65 800	159 200	225 000
UNFPA	489 500	14 889 000	15 378 500
ONUSDC	99 700	135 400	235 100
OMS	410 000	14 100 000	14 510 000
Banque mondiale		1 250 000	1 250 000
Sous-total – DRS 2	1 849 000	68 813 600	70 662 600
Domaine de résultats stratégiques n° 3 : Prévention du VIH chez les jeunes			
UNICEF	947 400	76 560 000	77 507 400
PAM	92 200	222 800	315 000
UNFPA	1 098 100	27 523 500	28 621 600
ONU-Femmes	225 000	337 500	562 500
OIT	908 100	1 216 600	2 124 700
UNESCO	1 884 000	5 190 500	7 074 500
OMS	580 000	13 950 000	14 530 000
Banque mondiale	365 000	630 000	995 000
Sous-total – DRS 3	6 099 800	125 630 900	131 730 700
Domaine de résultats stratégiques n° 4 : Prévention du VIH dans les populations clés			
UNICEF	1 360 000	4 740 000	6 100 000
PNUD	1 200 000	4 650 000	5 850 000
UNFPA	790 700	15 672 900	16 463 600
ONUSDC	2 624 300	5 847 100	8 471 400

OIT	552 500	1 206 500	1 759 000
UNESCO	274 000	714 100	988 100
OMS	780 000	18 230 000	19 010 000
Banque mondiale	400 000	600 000	1 000 000
Sous-total – DRS 4	7 981 500	51 660 600	59 642 100

Domaine de résultats stratégiques n° 5 : Inégalités hommes-femmes et violence sexiste

HCR	616 400	12 735 100	13 351 500
PNUD	1 200 000	4 300 000	5 500 000
UNFPA	555 900	13 854 300	14 410 200
ONUSDC	334 800	451 200	786 000
ONU-Femmes	3 550 000	4 575 000	8 125 000
OIT	817 400	1 514 000	2 331 400
UNESCO	1 164 000	3 245 800	4 409 800
OMS		6 270 000	6 270 000
Banque mondiale		220 000	220 000
Sous-total – DRS 5	8 238 500	47 165 400	55 403 900

Domaine de résultats stratégiques n° 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

HCR	460 100	8 153 000	8 613 100
PNUD	1 600 000	6 550 000	8 150 000
UNFPA	187 000	4 118 400	4 305 400
ONUSDC	566 100	767 000	1 333 100
ONU-Femmes	175 000	337 500	512 500
OIT	430 000	1 601 300	2 031 300
UNESCO	140 000	511 800	651 800
OMS	310 000	9 690 000	10 000 000
Banque mondiale		100 000	100 000
Sous-total – DRS 6	3 868 200	31 829 000	35 697 200

Domaine de résultats stratégiques n° 7 : Investissements et efficacité

PAM		1 438 100	1 438 100
UNESCO	188 000	363 400	551 400
OMS	280 000	17 310 000	17 590 000
Banque mondiale	2 065 000	1 255 000	3 320 000
Sous-total – DRS 7	2 533 000	20 366 500	22 899 500

Domaine de résultats stratégiques n° 8 : Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH

UNICEF		14 400 000	14 400 000
PAM	2 153 400	32 317 900	34 471 300
UNFPA	723 600	20 815 000	21 538 600
OIT	468 300	1 637 400	2 105 700
UNESCO	152 000	522 300	674 300
OMS	230 000	10 130 000	10 360 000
Banque mondiale	850 000	2 375 000	3 225 000
Sous-total – DRS 8	4 577 300	82 197 600	86 774 900
Total	44 000 000	597 313 100	641 313 100

* Des fonds supplémentaires, qui seront collectés conjointement dans le cadre d'un modèle évolutif et différencié de mobilisation et d'allocation des ressources ne sont pas pris en compte dans ces chiffres, car la répartition de ces fonds n'est pas encore connue.

Tableau 4. Estimation des fonds de base et complémentaires par fonction du Secrétariat pour la période 2018–2019 (USD)*

Fonctions du Secrétariat	Fonds de base	Fonds complémentaires	Total
S1 Leadership, plaidoyer et communication	67 661 000	14 030 000	81 691 000
S2 Partenariats, mobilisation et innovation	60 158 000	6 675 000	66 833 000
S3 Information stratégique	31 775 000	6 885 000	38 660 000
S4 Coordination, mobilisation et aide à la mise en œuvre dans les pays	64 844 000	11 110 000	75 954 000
S5 Gouvernance et responsabilité mutuelle	55 562 000	1 300 000	56 862 000
Total	280 000 000	40 000 000	320 000 000

* Les fonds supplémentaires ne sont pas pris en compte dans ces chiffres car la répartition de ces fonds n'est pas encore connue.

Tableau 5. Estimation des fonds de base et complémentaires par niveau pour la période 2018–2019 (USD)*

Niveau	Fonds de base	Fonds complémentaires	Total
Au niveau mondial	143 114 000	82 976 400	226 090 400
Pays nécessitant une accélération de la riposte	107 919 400	354 912 800	462 832 200
Autres pays (et niveau régional)	72 966 600	199 423 900	272 390 500
Total	324 000 000	637 313 100	961 313 100

Tableau 6. Estimation des fonds de base et complémentaires par région pour la période 2018–2019 (USD)*

Région	Fonds de base	Fonds complémentaires	Total
Monde	143 114 000	82 976 400	226 090 400
Asie-Pacifique	29 483 700	72 038 800	101 522 500
Europe orientale et Asie centrale	13 037 600	27 036 200	40 073 800
Afrique orientale et australe	60 988 700	241 430 400	302 419 100
Amérique latine et Caraïbes	21 858 500	24 733 200	46 591 700
Moyen-Orient et Afrique du Nord	9 702 600	36 269 400	45 972 000
Afrique occidentale et centrale	45 814 900	152 828 700	198 643 600
Total	324 000 000	637 313 100	961 313 100

* Les fonds supplémentaires ne sont pas pris en compte dans ces chiffres car la répartition de ces fonds n'est pas encore connue.

Rôle des coparrainants et utilisation indicative par ces derniers des ressources de base de l'UBRAF

81. Les fonds de base de l'UBRAF sont censés financer l'équivalent de 92 postes à temps plein dans les organismes coparrainants. Le nombre de personnels varie selon les institutions concernées : 4 au PNUD et à l'UNICEF, 5 au HCR, 6 à l'ONU-Femmes, 7 à l'OMS et à la Banque mondiale, 8 à l'ONUDC, 10 à l'OIT, 12 à l'UNFPA, 14 au PAM et 15 à l'UNESCO.
82. Durant la période 2018–2019, le **HCR** affectera les fonds de base de l'UBRAF directement aux pays en fonction des priorités et des carences déterminées dans la riposte au sida, en vue d'accroître le soutien apporté et d'améliorer l'intégration du VIH au niveau des pays. Par exemple, le HCR aidera les pays à améliorer leurs programmes destinés aux populations clés, comme au Pakistan où les fonds de l'UBRAF financent un programme de réduction des risques et de désintoxication pour les consommateurs de drogues injectables. La priorité ira également à l'intensification des services destinés aux adolescents, comme au Malawi où les fonds de base de l'UBRAF financent l'extension de services de prévention du VIH adaptés aux jeunes dans deux camps de réfugiés. Parmi les autres priorités de certains pays figurent l'amélioration de la couverture de la PTME, l'amélioration des services d'aide à l'observance des traitements antirétroviraux et l'intensification des services de lutte contre la violence sexuelle et sexiste au sein de populations vulnérables telles que les adolescentes. Enfin, les fonds de l'UBRAF serviront à financer des services de conseil et d'appui technique aux niveaux mondial et régional, avec deux personnels au niveau mondial, un partage des coûts pour financer des postes régionaux clés et un soutien aux activités de l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
83. Avec les fonds de base de l'UBRAF, l'**UNICEF** poursuivra ses activités dans les domaines de la PTME, des traitements antirétroviraux destinés aux enfants et aux adolescents, et de la prévention du VIH chez les adolescents, en s'alignant sur le Cadre pour une accélération accrue de la riposte « Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida » et sur le Cadre mondial pour la prévention du VIH. En Afrique subsaharienne et dans la région Asie-Pacifique, l'UNICEF continuera à diriger la mise en place accélérée de services complets de qualité pour les femmes enceintes, les enfants, les adolescents et les jeunes femmes. Concernant la PTME, l'UNICEF s'attachera en priorité à aider les pays à concentrer leur action sur les populations et les zones pour l'heure oubliées et sur un renforcement du maintien des patients dans le système de soins. Pour ce qui est des traitements antirétroviraux pour les enfants et les adolescents, l'UNICEF soutiendra le travail visant à combler le déficit de dépistage afin de localiser les personnes qui ont besoin d'un traitement, en intégrant des services de lutte contre le VIH dans les plates-formes de santé maternelle et infantile. En s'appuyant sur la plate-forme All-In, l'UNICEF, qui copréside l'initiative *Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida*, dirigera la coordination, la mise en œuvre et le suivi des actions de prévention combinée dans les pays prioritaires de l'initiative, en se concentrant particulièrement sur les adolescentes et les jeunes femmes. En dehors de l'Afrique subsaharienne et de la région Asie-Pacifique, l'UNICEF mènera des actions en direction des populations clés, en s'attachant particulièrement aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes appartenant à ces populations.

84. L'allocation de base de l'UBRAF permettra au **Programme alimentaire mondial** de maintenir un petit effectif pour tirer le meilleur parti des programmes existants du PAM dans les pays nécessitant une accélération de la riposte et dans les contextes d'urgence humanitaire. Bien que le PAM intègre de plus en plus le VIH dans l'ensemble de ses programmes, l'allocation de base de l'UBRAF permet de s'assurer que les capacités techniques du personnel spécialisé aux niveaux mondial et régional apportent un soutien adéquat et continuent d'engendrer des financements catalytiques. Les fonds de base de l'UBRAF alloués au PAM seront prioritairement consacrés aux réalisations (produits) en rapport avec la cascade de traitement (observance), les situations d'urgence humanitaire et la protection sociale. La poursuite de la prise en compte des besoins des personnes vulnérables vivant avec le VIH dans les principales activités du PAM (protection sociale, alimentation scolaire, nutrition et chaîne d'approvisionnement) sera ainsi assurée. Les ressources complémentaires seront utilisées pour établir des liens avec les DRS 2 et 3 de la stratégie et contribuer à ces deux domaines de résultats stratégiques. Les fonds de base de l'UBRAF sont également indispensables pour permettre au PAM de répondre rapidement aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection lors de certaines crises humanitaires.
85. Les fonds de base alloués au **PNUD** servent à financer le travail du programme sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux du VIH, conformément à sa stratégie et à son mandat. Le financement sera utilisé pour procéder à un renforcement des capacités aux niveaux mondial et régional en vue d'aider les pays nécessitant une accélération de la riposte et certains autres pays à mettre en place des actions efficaces contre le VIH au moyen de programmes et de politiques fondés sur des données factuelles, portant notamment sur l'instauration d'un contexte juridique et politique favorable, les populations clés, la violence sexiste et les droits de l'homme, y compris dans des situations d'urgence humanitaire. Le PNUD renforcera l'intégration du VIH dans les processus régionaux et nationaux pour favoriser la réalisation des objectifs de développement durable et faire en sorte que nul ne soit laissé pour compte. Cela implique notamment d'œuvrer pour faire du VIH un point d'entrée stratégique dans les feuilles de route nationales élaborées lors des missions menées par le Groupe des Nations Unies pour le développement dans le cadre de la stratégie MAPS (stratégie de simplification, d'accélération et de soutien aux politiques) du PNUD.
86. Les ressources de base allouées à l'**UNFPA** traduisent le centrage stratégique du Fonds sur : les programmes de prévention combinée ; l'intégration et l'établissement de liens entre les services de prise en charge du VIH et de santé sexuelle et reproductive ; la promotion de l'égalité entre les sexes et des programmes sur mesure répondant aux besoins des femmes, des jeunes et des populations clés pour réduire la transmission sexuelle du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ; l'intégration de ces éléments programmatiques dans des contextes d'urgence humanitaire.
87. Avec les fonds de base qui lui sont alloués, l'**ONUSDC** assure ses fonctions essentielles et contribue à huit réalisations (produits) de l'UBRAF, en accordant une forte priorité aux services de prise en charge du VIH pour les populations clés (population carcérale) et à la réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables (CDI). L'ONUSDC apporte un appui spécialisé à un tiers au moins des 33 pays nécessitant une accélération de la riposte ainsi qu'à d'autres pays prioritaires, principalement dans le domaine de la consommation de drogues. Dans les pays, l'ONUSDC utilise les fonds de base de l'UBRAF qui lui sont alloués pour : favoriser une étroite collaboration entre les organes de lutte contre

les stupéfiants, l'administration pénitentiaire, les agences de santé publique, le système de justice pénale et la société civile, y compris les associations de consommateurs de drogues ; préconiser et soutenir des réformes juridiques et politiques ainsi que des changements de pratiques en ce qui concerne les consommateurs de drogues injectables et la population carcérale ; renforcer les capacités de mise en œuvre de services de prise en charge du VIH, notamment pour les consommatrices de drogues et les consommateurs de substances stimulantes ; renforcer les partenariats entre les forces de l'ordre et la société civile, et renforcer durablement les capacités des forces de l'ordre en ce qui concerne la réduction des risques d'infection par le VIH chez les CDI ; dispenser des formations pour améliorer la qualité des données ainsi que le suivi et l'évaluation des services de lutte contre le VIH. Au niveau mondial, les fonds de base de l'UBRAF alloués à l'ONU DC sont utilisés pour : plaider auprès des organes de lutte contre les stupéfiants, des ministères de la justice et des autorités pénitentiaires en faveur, d'une part, de politiques fondées sur les droits de l'homme et des données factuelles et qui s'efforcent de répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes et des différentes tranches d'âge, et d'autre part, pour une augmentation des investissements consacrés aux actions menées contre le VIH auprès des consommateurs de drogues et en milieu carcéral ; élaborer des directives de mise en œuvre (telles que IDUIT) ; mettre en œuvre un plan de travail commun avec la société civile ; produire des données stratégiques sur le VIH chez les consommateurs de drogues injectables ainsi que sur le VIH en milieu carcéral.

88. Avec les fonds de base qui lui sont alloués, l'**ONU-Femmes** travaillera prioritairement sur cinq réalisations (produits) de l'UBRAF. Grâce à des spécialistes des politiques travaillant à l'échelle mondiale et deux spécialistes régionaux de l'égalité hommes-femmes et du VIH (un en Afrique subsaharienne, l'autre dans la région Asie-Pacifique), l'organisation continuera d'apporter un appui technique aux pays afin d'assurer sa participation au Programme commun ; elle poursuivra par ailleurs d'autres activités – appui à l'élaboration de politiques et de normes, gestion des connaissances, apprentissage et sensibilisation – en rapport avec la problématique de l'égalité hommes-femmes dans le contexte du VIH. D'autres interventions seront financées par les fonds de base de l'UBRAF : conseils techniques et outils pour intégrer l'égalité des sexes dans la gouvernance des actions contre le VIH ; actions fondées sur des données factuelles dans le contexte du VIH dans au moins 10 pays ; appui aux pays pour intégrer le VIH dans les plans d'action nationaux visant l'élimination des violences faites aux femmes et pour mettre en place des initiatives visant à prévenir la violence et les infections par le VIH ; soutenir la participation active des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des associations de jeunes femmes et d'adolescentes à la riposte au VIH, y compris à l'élaboration des notes conceptuelles (demandes de financement) destinées au Fonds mondial ; élaboration de stratégies, d'outils et d'activités pour s'assurer que les efforts déployés pour généraliser les traitements prennent en compte les obstacles qui empêchent les femmes de bénéficier d'un traitement ou de le suivre correctement.

89. Pour la période 2018–2019, l'**OIT** va définir des priorités sur le plan programmatique, géographique et concernant les dotations en personnel. Les priorités programmatiques porteront sur trois des six réalisations (produits) de l'UBRAF auxquelles contribue l'organisation, à savoir, l'intensification du dépistage du VIH, la mise en place d'une prévention combinée ciblée et la transformation des normes sexospécifiques inégalitaires. Des ressources de base plus importantes ont ainsi été allouées à ces réalisations. Pour ce qui est des priorités géographiques, les ressources de base limitées de l'UBRAF seront

utilisées presque exclusivement dans les pays nécessitant une accélération de la riposte. Concernant les dotations en personnel, l'OIT va réduire ses effectifs au BIT afin de dégager des ressources pour des programmes mis en œuvre dans les pays concernés par la stratégie d'accélération. Les ressources de base serviront également à partager des coûts de personnel dans ces pays. Les ressources complémentaires disponibles ont également été prises en compte pour définir les priorités financées par les fonds de base de l'UBRAF. Par exemple, bien que la protection sociale soit au cœur de son mandat, l'OIT n'a pas fait de cette réalisation (produit) une de ses trois priorités principales, dans la mesure où des ressources complémentaires sont disponibles en plus des ressources de base limitées de l'UBRAF.

90. Les fonds de base de l'UBRAF accordés à l'**UNESCO** pour la période 2018–2019 serviront principalement à maintenir les capacités techniques et programmatiques de l'organisation et la couverture des pays prioritaires, dans le but de mettre en place une éducation sexuelle intégrée de qualité pour les enfants et les jeunes dans le cadre d'actions de prévention combinée du VIH, et de s'attaquer, au travers de l'éducation, aux déterminants sociaux de l'épidémie, et notamment aux inégalités hommes-femmes, à la violence sexiste (y compris homophobe) et à la stigmatisation. L'allocation de base financera la participation à l'élaboration de politiques et le renforcement des capacités techniques avec les objectifs suivants : améliorer la dispensation et le suivi d'une éducation sexuelle intégrée (ESI) de qualité (avec la mise en œuvre de directives techniques internationales) ; renforcer la capacité des pays africains à dispenser une ESI de qualité ; soutenir l'élaboration de politiques et de programmes visant à réduire la violence sexiste, y compris homophobe et transphobe, et promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes dans et au travers de l'éducation. L'allocation de base de l'UBRAF contribuera au maintien des capacités existantes en matière de ressources humaines et à la création de synergies avec les fonds hors UBRAF de l'UNESCO consacrés au VIH et à la santé.
91. Avec les fonds de base de l'UBRAF qui lui sont alloués, l'**OMS** préserve la capacité de ses bureaux régionaux à soutenir activement les pays nécessitant une accélération de la riposte dans les régions définies par le Programme commun, à savoir, Asie-Pacifique, Afrique occidentale et centrale, Afrique orientale et australe, et Europe orientale et Asie centrale. L'OMS s'emploie à assurer une mise en œuvre effective de ses orientations normatives, une intégration optimale du VIH et l'établissement de liens entre les systèmes de santé dans les pays concernés par la stratégie d'accélération. L'organisation œuvre, par exemple, au renforcement des liens entre les programmes de lutte contre le VIH et les programmes et services de prise en charge de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles, des hépatites virales et des maladies non transmissibles. Dans le cadre d'un appui coordonné du siège et des bureaux régionaux de l'OMS, les fonds de base de l'UBRAF serviront prioritairement à s'assurer que les pays qui nécessitent une accélération de la riposte : mettent en œuvre les directives actualisées de l'organisation concernant le dépistage et le traitement du VIH, ce qui inclut une assistance technique portant sur la recommandation de « traiter tout le monde », l'autodépistage et l'information assistée du partenaire ; renforcent les systèmes qui prennent en charge la cascade de traitement du VIH définie dans le cadre des cibles 90–90–90, y compris le déploiement à grande échelle des traitements, surveillent les pharmacorésistances et améliorent leurs systèmes d'information stratégique ; progressent vers une élimination de la transmission mère-enfant du VIH ; mettent en œuvre des programmes complets de réduction des risques ; intègrent des approches novatrices dans leurs programmes de prévention combinée du VIH, notamment la PPrE et la CMMV ; répondent aux besoins des populations clés et des

adolescents en matière de prévention ; intègrent les services de prise en charge du VIH et d'autres services de santé.

92. Avec l'allocation de base de l'UBRAF, la **Banque mondiale** entend préserver sa capacité à favoriser l'intégration du VIH dans le financement d'un développement multisectoriel et à fournir des informations stratégiques, des analyses économiques, un appui technique et des orientations générales aux gouvernements et aux responsables d'exécution. La Banque mondiale utilisera prioritairement ces fonds de base pour améliorer l'efficacité, l'impact, l'intégration et la viabilité des plans stratégiques et opérationnels nationaux de lutte contre le VIH, y compris des plans de prévention et des actions nationales mises en œuvre.

Tableau 8. Estimation des fonds complémentaires par produit et par coparrainant pour la période 2018–2019 (en milliers de dollars)

Produit	HCR	UNICEF	PAM	PNUD	UNFPA	ONUDC	ONU-Femmes	OIT	UNESCO	OMS	Banque mondiale	Total
Domaine de résultats stratégiques n° 1 : Dépistage et traitement du VIH												
Produit 1		8 019	159					1 524		13 090	200	22 992
Produit 2		8 538	15 993			135	150			16 150		40 966
Produit 3		18 349	2 605						685	8 030	1 210	30 879
Produit 4		18 349				316				1 450		20 115
Produit 5	30 853	4 165	2 388		4 100					3 420	250	45 176
Produit 6			231							8 880	410	9 521
Sous-total – DRS 1	30 853	57 420	21 377		4 100	451	150	1 524	685	51 020	2 070	169 650
Domaine de résultats stratégiques n° 2 : Élimination de la transmission mère-enfant du VIH												
Produit 1		38 280	159		14 889	135				14 100	1 250	68 814
Sous-total – DRS 2		38 280	159		14 889	135				14 100	1 250	68 814
Domaine de résultats stratégiques n° 3 : Prévention du VIH chez les jeunes												
Produit 1		38 280			18 412			1 217	2 565	8 150	630	69 254
Produit 2		38 280	223		9 112		338		2 626	5 800		56 377
Sous-total – DRS 3		76 560	223		27 524		338	1 217	5 191	13 950	630	125 631
Domaine de résultats stratégiques n° 4 : Prévention du VIH dans les populations clés												
Produit 1		2 370		4 450	15 673	3 866		1 207	714	9 780	420	38 480
Produit 2		2 370		200		1 981				8 450	180	13 181
Sous-total – DRS 4		4 740		4 650	15 673	5 847		1 207	714	18 230	600	51 661
Domaine de résultats stratégiques n° 5 : Inégalités hommes-femmes et violence sexiste												
Produit 1				2 500	6 850		2 363	1 514	787	2 590	145	16 748
Produit 2	12 735			1 800	7 005	451	2 213		2 459	3 680	75	30 418
Sous-total – DRS 5	12 735			4 300	13 854	451	4 575	1 514	3 246	6 270	220	47 165
Domaine de résultats stratégiques n° 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination												
Produit 1	8 153			3 350		316		1 601		1 410		14 830
Produit 2				1 950		451	338		512	500		3 751
Produit 3				1 250	4 118					7 780	100	13 248
Sous-total – DRS 6	8 153			6 550	4 118	767	338	1 601	512	9 690	100	31 829
Domaine de résultats stratégiques n° 7 : Investissements et efficience												
Produit 1										8 330	855	9 185
Produit 2			1 438						363	8 980	400	11 182
Sous-total – DRS 7			1 438						363	17 310	1 255	20 367
Domaine de résultats stratégiques n° 8 : Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH												
Produit 1			25 353		20 815					8 760	1 100	56 028
Produit 2		14 400	6 965					1 637	522	1 370	1 275	26 169
Sous-total – DRS 8		14 400	32 318		20 815			1 637	522	10 130	2 375	82 198
Total	51 741	191 400	55 515	15 500	100 973	7 652	5 400	8 700	11 232	140 700	8 500	597 313

Tableau 9. Estimation du montant total des fonds par produit et par coparrainant pour la période 2018–2019 (en milliers de dollars)

Produit	HCR	UNICEF	PAM	PNUD	UNFPA	ONUSDC	ONU-Femmes	OIT	UNESCO	OMS	Banque mondiale	Total
Domaine de résultats stratégiques n° 1 : Dépistage et traitement du VIH												
Produit 1		8 019	225					2 348		13 550	200	24 342
Produit 2		8 538	17 056			279	200			16 730		42 803
Produit 3		18 761	2 841						883	8 400	1 530	32 414
Produit 4		18 761				547				1 450		20 758
Produit 5	33 777	4 250	2 673		4 255					3 420	250	48 624
Produit 6			271							8 880	410	9 561
Sous-total DRS 1	33 777	58 329	23 065		4 255	826	200	2 348	883	52 430	2 390	178 502
Domaine de résultats stratégiques n° 2 : Élimination de la transmission mère-enfant du VIH												
Produit 1		39 064	225		15 379	235				14 510	1 250	70 663
Sous-total DRS 2		39 064	225		15 379	235				14 510	1 250	70 663
Domaine de résultats stratégiques n° 3 : Prévention du VIH chez les jeunes												
Produit 1		38 754			19 097			2 125	3 517	8 570	950	73 013
Produit 2		38 754	315		9 524		563		3 558	5 960	45	58 718
Sous-total DRS 3		77 507	315		28 622		563	2 125	7 075	14 530	995	131 731
Domaine de résultats stratégiques n° 4 : Prévention du VIH dans les populations clés												
Produit 1		3 050		5 650	16 464	5 070		1 759	988	10 190	750	43 921
Produit 2		3 050		200		3 402				8 820	250	15 722
Sous-total DRS 4		6 100		5 850	16 464	8 471		1 759	988	19 010	1 000	59 642
Domaine de résultats stratégiques n° 5 : Inégalités hommes-femmes et violence sexiste												
Produit 1				2 500	7 108		4 193	2 331	1 091	2 590	145	19 958
Produit 2	13 352			3 000	7 302	786	3 933		3 319	3 680	75	35 446
Sous-total DRS 5	13 352			5 500	14 410	786	8 125	2 331	4 410	6 270	220	55 404
Domaine de résultats stratégiques n° 6 : Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination												
Produit 1	8 613			4 150		547		2 031		1 410		16 752
Produit 2				2 350		786	513		652	500		4 800
Produit 3				1 650	4 305					8 090	100	14 145
Sous-total DRS 6	8 613			8 150	4 305	1 333	513	2 031	652	10 000	100	35 697
Domaine de résultats stratégiques n° 7 : Investissements et efficacité												
Produit 1										8 330	2 665	10 995
Produit 2			1 438						551	9 260	655	11 905
Sous-total DRS 7			1 438						551	17 590	3 320	22 900
Domaine de résultats stratégiques n° 8 : Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH												
Produit 1			26 620		21 539					8 990	1 695	58 843
Produit 2		14 400	7 852					2 106	674	1 370	1 530	27 932
Sous-total DRS 8		14 400	34 471		21 539			2 106	674	10 360	3 225	86 775
Total	55 741	195 400	59 515	19 500	104 973	11 652	9 400	12 700	15 232	144 700	12 500	641 313

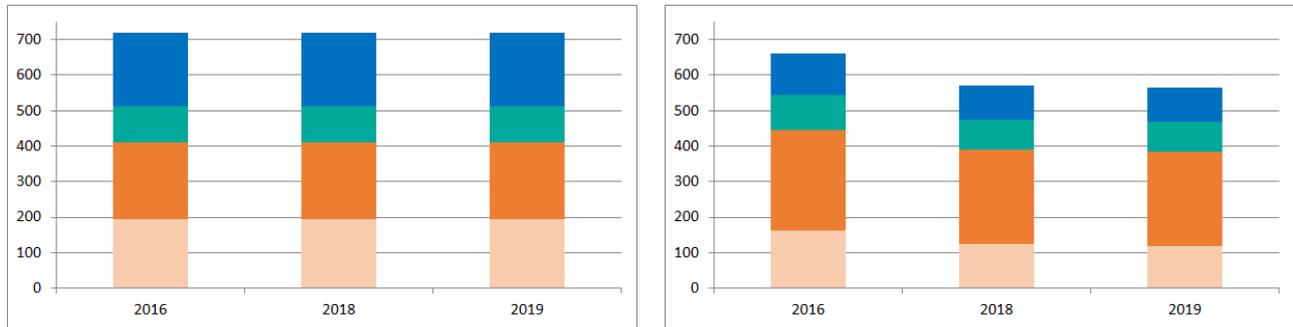
Ressources humaines

93. L'existence d'un Secrétariat spécialisé aux niveaux mondial, régional et national facilite la coordination et favorise la cohérence des actions menées par le système des Nations Unies pour mettre fin à l'épidémie de sida. Afin d'assurer une exécution optimale de la stratégie d'accélération, le Secrétariat a entrepris un exercice de repositionnement stratégique pour accroître encore davantage son efficacité, aligner sa structure et adapter ses méthodes de travail aux changements en cours dans les environnements politiques et financiers. À la suite de consultations approfondies, plusieurs fonctions redéfinies ont été mises en place dans le cadre d'une structure organisationnelle simplifiée.
94. Un effet essentiel du repositionnement a été la priorité accordée à certains postes redéfinis dans le but de stimuler l'obtention de résultats au niveau des pays. Il s'agit notamment de conseillers pour la stratégie d'accélération, de conseillers auprès du PEPFAR/Fonds mondial et de conseillers pour l'appui aux communautés. Dans l'ensemble du siège et des équipes d'appui aux régions, des mesures ont été prises pour renforcer les liens entre stratégie normative et politique, d'une part, et action de terrain dans les pays, d'autre part.
95. L'objectif actuel concernant l'effectif total du personnel en poste au Secrétariat en 2018 et 2019 est de 720 (soit une diminution de 13 %, ce qui équivaut à 110 employés, par rapport à 2015). Le but est de maintenir le ratio actuel de 70/30 entre les effectifs des bureaux locaux et du siège. En plus du personnel spécialisé/technique figurant dans les tableaux et les graphiques ci-dessous, les effectifs du Secrétariat comprennent également du personnel pour les services généraux (y compris des assistants administratifs et des chauffeurs).
96. Le nombre total d'équivalents temps plein travaillant sur le VIH chez les coparrainants est estimé à 571 en 2018 et 563 en 2019 (une diminution est prévue par rapport aux 662 équivalents temps plein de 2016 et les 862 de 2015 [dans le contexte d'un UBRAF intégralement financé]). Si l'on veut effectuer des comparaisons avec les effectifs du Secrétariat, il est important de noter que les effectifs des coparrainants ne comprennent que du personnel spécialisé/technique et des consultants embauchés à long terme (avec des contrats d'une durée supérieure à six mois) et ne prennent pas en compte les services généraux. Les membres du personnel des coparrainants qui travaillent sur le VIH se trouvent à 83 % sur le terrain. Le temps consacré à la problématique du VIH par du personnel des coparrainants varie considérablement entre les coparrainants et d'un pays à l'autre, la moitié de ce temps environ étant consacrée aux pays concernés par la stratégie d'accélération.
97. Les personnels des coparrainants qui travaillent sur le VIH à l'échelle mondiale et au niveau régional demeurent essentiels pour fournir aux pays des orientations normatives et un appui technique dans leurs domaines d'expertise respectifs, pour préserver la visibilité du sida et sa place en tête des priorités de leurs organisations, et pour mobiliser des ressources supplémentaires pour la riposte au VIH.

Figure 4. Nombre total d'équivalents temps plein travaillant sur le VIH chez les coparrainants et au Secrétariat, à l'échelle mondiale, au niveau régional, dans les pays concernés par la stratégie d'accélération (FT) et dans les autres pays

Secrétariat

Coparrainants

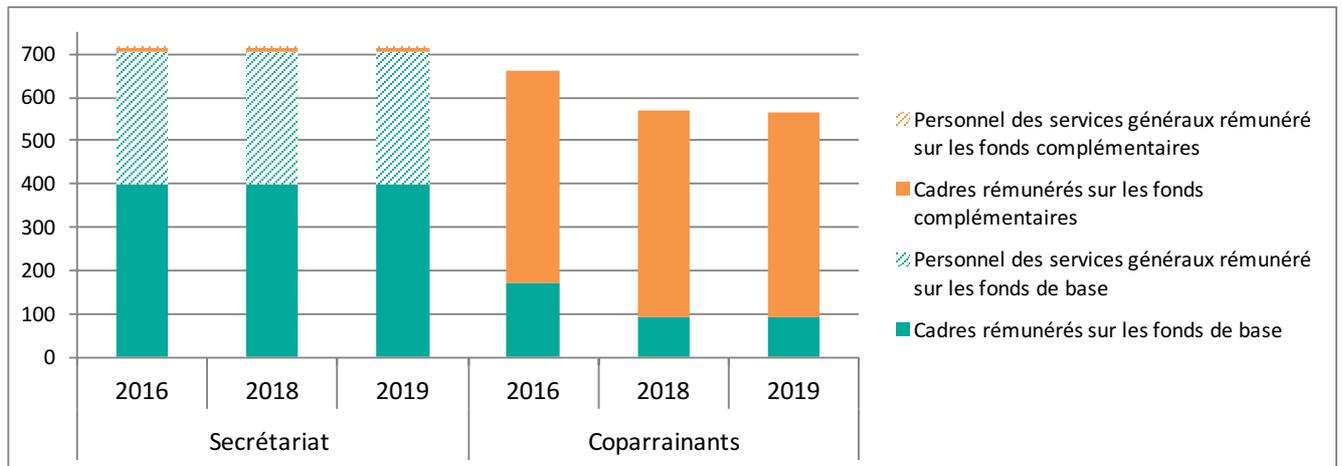


Autres pays Pays FT Régional Mondial

98. Le personnel du Secrétariat est financé à plus de 95 % par les ressources de base de l'UBRAF. Le Secrétariat de l'ONUSIDA n'étant ni un organisme de financement, ni un organisme d'exécution, le temps de travail et l'expertise de son personnel constituent l'essentiel du soutien apporté aux pays.

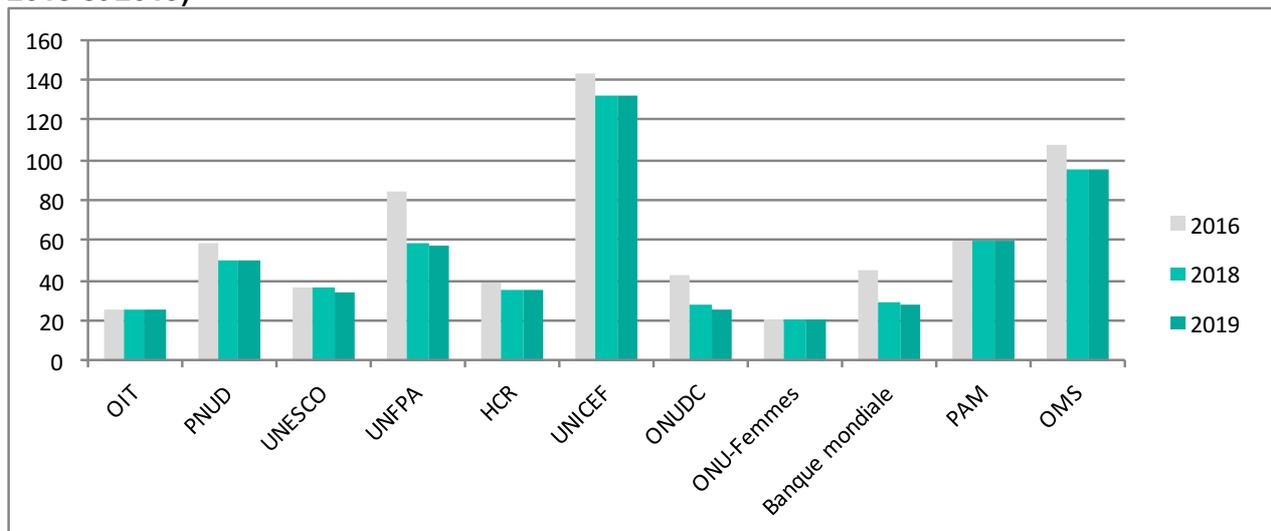
99. Les fonds de base de l'UBRAF sont d'une importance cruciale pour les coparrainants. La plus grande partie du personnel des coparrainants (toutes institutions confondues) est financée avec des fonds complémentaires, et ce d'autant plus que les fonds de base de l'UBRAF ont été réduits.

Figure 5. Nombre total d'équivalents temps plein travaillant sur le VIH chez les coparrainants, par source de financement et par année (chiffres réels pour 2016, prévisions pour 2018 et 2019)



100. Les effectifs et la présence dans les pays varient selon les coparrainants ; c'est à l'UNICEF et à l'OMS que les effectifs consacrés au VIH sont les plus importants.

Figure 6. Nombre total d'équivalents temps plein travaillant sur le VIH chez les coparrainants, par organisation et par année (chiffres réels pour 2016, prévisions pour 2018 et 2019)

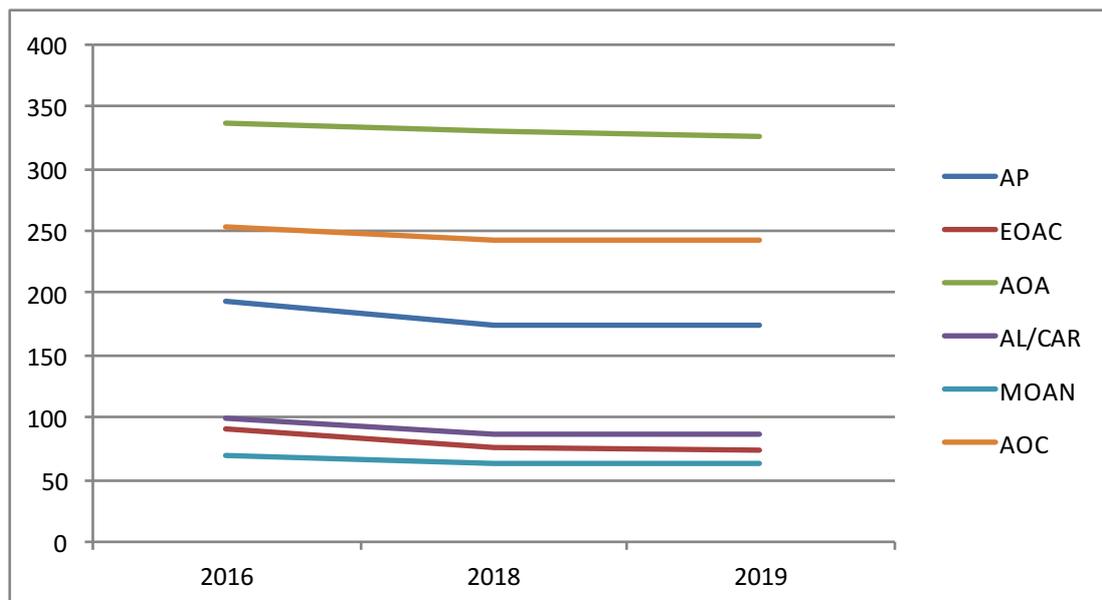


101. La stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021 met particulièrement l'accent sur un renforcement des actions adaptées aux situations locales en encourageant le leadership et la responsabilisation au niveau régional. Le Secrétariat de l'ONUSIDA compte six équipes d'appui aux régions qui collaborent étroitement avec le personnel des coparrainants travaillant sur le sida, afin d'aider les directeurs de pays de l'ONUSIDA et les équipes de pays des Nations Unies dans leur mission.

102. La figure 6 ci-dessous représente l'effectif total du Programme commun par région, et prend en compte le personnel travaillant sur le sida au niveau régional et dans les pays. La

présence du personnel est proportionnelle à la charge de morbidité et au niveau de revenu, les effectifs les plus importants se trouvant en Afrique subsaharienne. Conscient de la nécessité de mettre en œuvre une riposte contextualisée et pour s'assurer que nul ne soit laissé pour compte, le Programme commun s'efforce toutefois de maintenir une présence stratégique dans toutes les régions. Une comparaison avec les données de 2016 montre une tendance à la baisse dans toutes les régions, traduisant une diminution attendue des financements (complémentaires).

Figure 7. Nombre total d'équivalents temps plein travaillant sur le VIH (au niveau régional et dans les pays) chez les coparrainants et au Secrétariat par région



VI. SUIVI ET ÉVALUATION

103. L'UBRAF 2016–2021 comporte toute une série d'outils de suivi et d'évaluation servant à mesurer les performances du Programme commun. Des données quantitatives (indicateurs) sont combinées avec des descriptions narratives et des analyses des progrès réalisés, des évaluations externes, des bilans et des évaluations indépendantes, dans le but de croiser les résultats et de dresser un tableau le plus complet possible des accomplissements du Programme.

104. Les indicateurs de l'UBRAF mesurent les progrès réalisés au niveau des pays, qui sont vraisemblablement le résultat de l'action du Programme commun. Le nombre d'indicateurs a été limité autant que possible, en s'éloignant des indicateurs de processus pour privilégier un suivi des évolutions dans les pays au moyen d'indicateurs illustrant plus directement la contribution du Programme commun.

105. Un outil en ligne appelé JPMS facilite le travail de collecte, de compilation et d'analyse des données de performance. La saisie des données, qui commence au niveau des pays, est effectuée par les équipes communes des Nations Unies sur le sida ou d'autres structures similaires.

106. Le rapport annuel de suivi des résultats est le principal outil utilisé pour rendre compte au CCP des résultats obtenus par rapport à l'UBRAF. Il comprend une partie descriptive dans laquelle sont présentés les contributions du Programme commun, les progrès accomplis au regard des indicateurs, les dépenses, des études de cas et les principales conclusions des évaluations. Ce rapport est accompagné de rapports financiers annuels préparés pour le CCP et du rapport du président du Comité des Organismes coparrainants (COC).

107. En 2017, une fonction d'évaluation indépendante sera mise en place au Secrétariat de l'ONUSIDA pour renforcer l'évaluation. Les conclusions de l'examen quadriennal complet de 2016 et le Secrétaire général ont insisté sur l'importance d'une plus grande redevabilité des institutions du système des Nations Unies, faisant remarquer qu'une culture de redevabilité solide nécessitait des moyens d'évaluation indépendants pour mesurer les résultats des institutions non seulement par rapport à leur mandat, mais aussi par rapport à leur contribution à la réalisation des ODD.

108. Pour la période de 2018–2019, le cadre global de suivi et de redevabilité sera renforcé de plusieurs manières, conformément aux recommandations du Panel mondial stratégique :

- **Distinguer clairement les résultats obtenus collectivement des résultats obtenus par le Secrétariat et par chaque coparrainant.** À partir des données ventilées saisies dans le système JPMS, le rapport de suivi des résultats présenté au CCP distinguera clairement les réalisations collectives des réalisations du Secrétariat et de chaque coparrainant.
- **Renforcer les indicateurs existants afin de mieux rendre compte des résultats obtenus et d'améliorer l'analyse des progrès accomplis au regard des objectifs annuels.** Les indicateurs de l'UBRAF seront renforcés afin de mieux rendre compte des résultats obtenus par le Programme commun au niveau des pays et d'améliorer l'analyse des progrès accomplis au regard des objectifs annuels, notamment en croisant les données avec les données de résultats et d'impact et en organisant des examens collégiaux (avec la participation de partenaires extérieurs) pour analyser les progrès et les difficultés.
- **Mettre en place un système solide de suivi et de communication des informations concernant les allocations des pays.**

109. Les progrès accomplis par rapport aux cibles et aux objectifs des pays, ainsi que les réalisations concrètes et les dépenses effectuées par rapport aux montants alloués aux pays, feront l'objet d'un suivi et d'un rapport annuel au CCP.

- **Augmenter et maintenir le nombre et la qualité des évaluations indépendantes.** Le nombre et la qualité des évaluations indépendantes, y compris des évaluations conjointes avec les coparrainants, seront augmentés et maintenus à un certain niveau, et feront l'objet de rapports réguliers au CCP.
- **Améliorer les rapports sur les ressources de base de l'UBRAF.** Les rapports remis par les coparrainants seront améliorés avec l'inclusion de catégories de dépenses standard/couramment utilisées pour l'allocation de base de l'UBRAF. Les cadres et les mécanismes de présentation des rapports déjà mis en place par les coparrainants seront mieux exploités afin de limiter la lourdeur du processus.

- **Rendre compte au CCP de l'utilisation des ressources complémentaires pour garantir la pleine contribution des coparrainants au Programme commun.** Les coparrainants rendront compte au CCP des dépenses effectuées avec des ressources complémentaires. Les données financières seront ventilées entre ressources de base et ressources complémentaires ; de la même façon, les effectifs devront être déclarés séparément selon qu'il s'agit de personnel financé par des fonds de base ou par des fonds complémentaires.

110. Au cours du deuxième semestre 2017, les objectifs et les cibles figurant dans l'UBRAF 2016–2021 seront examinés et révisés, si nécessaire, en fonction des indicateurs, du niveau des progrès réalisés et de la situation financière du Programme commun. Les perspectives de ressources seront surveillées de près dans le cadre de la stratégie globale de gestion des risques de l'ONUSIDA. Si nécessaire, des scénarios seront préparés et communiqués au CCP lors des prochaines réunions du Conseil.

Partie II – PRIORITÉS RÉGIONALES ET PRIORITÉS DES PAYS NÉCESSITANT UNE ACCÉLÉRATION DE LA RIPOSTE

111. Cette section présente les cibles et les priorités du Programme commun pour la période 2018–2019 dans chaque région et dans les pays visés par la stratégie d'accélération. La détermination des priorités et des cibles a été commencée par le Secrétariat et les coparrainants aux niveaux national et régional dans le cadre du rapport annuel de l'ONUSIDA au moyen de l'outil JPMS, avant d'être affinée par les équipes communes des Nations Unies sur le sida. Des consultations régionales ont été organisées pour examiner : les obstacles, les difficultés et les besoins concernant l'accélération de la riposte dans chaque région ; les changements que le Programme commun, le Secrétariat et les coparrainants doivent introduire ; les moyens permettant d'optimiser le Programme commun et d'autres ressources. Les coparrainants, le Secrétariat, des partenaires tels que le Fonds mondial et le PEPFAR, et des représentants de la société civile ont participé à ces consultations.
112. Les cibles présentées ont été sélectionnées parmi des cibles nationales et régionales convenues, auxquelles le Programme commun contribue de manière significative, et ne couvrent pas la totalité de l'engagement du Programme au niveau d'une région ou d'un pays. Les actions prioritaires du Programme commun (organisées autour des domaines de résultats stratégiques) tiennent compte des capacités et des atouts du Programme sur le terrain et orienteront l'élaboration de propositions pour l'attribution aux coparrainants des enveloppes par pays (en plus de l'allocation de base de 2 millions de dollars par coparrainant).
113. Dans sa manière d'aborder les priorités convenues à travers des activités et des initiatives, le Programme commun observera les principes des droits de l'homme et se placera dans l'optique de l'égalité entre hommes et femmes, afin de s'assurer que les actions menées sont centrées sur les individus, tiennent compte des sexospécificités, favorisent la diversité, l'inclusion et l'égalité, encouragent la participation de la société civile et des communautés, et contribuent à promouvoir un développement équitable pour tous sans exception. L'approche axée sur le cycle de vie servira de prisme pour mieux comprendre la dynamique complexe de l'épidémie de VIH et des actions menées pour la contrer, et des solutions les mieux adaptées à chaque âge de la vie seront recherchées. Pour chaque période de la vie, une démarche à fort impact et fondée sur des données factuelles sera systématiquement appliquée, avec une priorité accordée aux populations et aux zones géographiques dont les besoins sont les plus pressants. Le cas échéant, des politiques, des systèmes et des services en rapport avec le VIH seront intégrés, du fait de l'interdépendance des domaines de résultats stratégiques et des objectifs de développement durable.

A. RÉGION ASIE-PACIFIQUE

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun dans la région Asie-Pacifique

Dépistage et traitement du VIH

85 % des personnes vivant avec le VIH (soit 3,5 millions de personnes) qui connaissent leur statut sérologique sont sous traitement antirétroviral (contre 64 % précédemment)

- S'assurer que tous les pays de la région adoptent et mettent en œuvre la recommandation de l'OMS de « traiter tout le monde ».

Une moyenne régionale du nombre de personnes dépistées dans les populations clés plus élevée (passer de 30 à 60 % chez les consommateurs de drogues injectables, de 43 à 70 % chez les professionnelles du sexe, et 43 à 70 % chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes)

- S'assurer qu'au moins huit pays ont des politiques permettant un dépistage au sein des communautés ;
- Mettre au point des modèles novateurs pour atteindre les populations clés, y compris l'autodépistage et notamment le dépistage via internet.

Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés

Un meilleur accès aux services de prévention et de dépistage pour les jeunes des populations clés (passer de 21 à 50 % pour ce qui est de la couverture du dépistage chez les jeunes consommateurs de drogues injectables, de 38 à 60 % chez les jeunes professionnel(le)s du sexe et de 35 à 70 % chez les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes)

- Préconiser un abaissement de l'âge du consentement légal pour pouvoir effectuer un test de dépistage du VIH dans l'ensemble de la région ;
- Faire évoluer les normes sexospécifiques inégalitaires qui affectent différemment les garçons et les filles ;
- Élaborer puis mettre en œuvre à grande échelle des techniques de sensibilisation novatrices, basées notamment sur l'internet et la téléphonie mobile.

Une couverture de la PTME de 70 % dans la région (contre 39 % en 2015)

- Apport d'un appui technique ;
- Renforcement de l'intégration avec les services de santé maternelle et infantile ;
- Remédier aux obstacles spécifiques rencontrés par les femmes qui vivent avec le VIH ;
- Appui technique pour une certification de l'élimination dans trois pays.

Au moins 15 000 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sous prophylaxie préexposition (PPrE) dans huit pays

- Déploiement des programmes de PPrE dans neuf pays ;
- Modélisation du rapport coût/efficacité de la PPrE ;
- Actions de sensibilisation et appui technique auprès des organisations communautaires à l'échelle régionale pour renforcer les capacités de mise en œuvre.

Environnements juridiques, stigmatisation et discrimination, inégalités hommes-femmes et violence sexiste

Au moins six pays possèdent des systèmes pour surveiller les faits de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé et remédier à ces situations

- Actions de sensibilisation, appui technique et renforcement des capacités à l'échelle régionale ;
- Développement de modèles pour mesurer la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé et remédier au problème.

Dans au moins cinq pays de la région, mesures visant à prévenir et à remédier à la violence sexiste contre les femmes et les filles, et prise en compte de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la riposte nationale au VIH

Investissements, efficacité et intégration

Au moins 60 % du total des dépenses consacrées au VIH dans la région vont à la prévention combinée dans les populations clés (contre 35 % en 2015)

- Dispenser un appui technique de qualité aux pays ainsi qu'aux organisations de la société civile et aux organisations communautaires de la région pour élaborer la proposition remise au Fonds mondial.
- Planification stratégique, modélisation d'une répartition efficace des ressources, analyse d'optimisation et chiffrage des plans de transition.

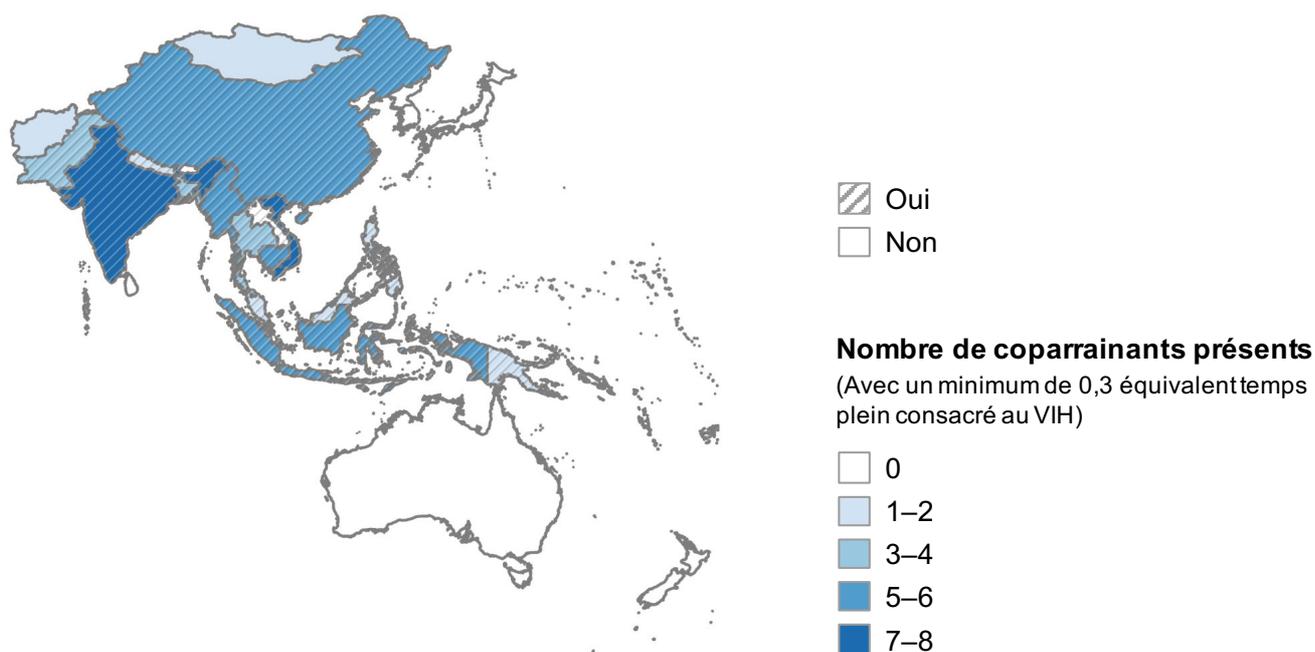
Taux de dépistage du VIH de 70 % chez les patients atteints de tuberculose (contre 45 % en 2015)

- Renforcement l'intégration des services de dépistage, de traitement et de prise en charge des coinfections par le VIH et la tuberculose.

Tableau 10. Estimations des fonds de base et complémentaires dans la région Asie-Pacifique pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	346 700	38%	3 138 400	30%
UNICEF	632 000	70%	18 400 000	69%
PAM	86 800	100%	2 286 200	100%
PNUD	560 000	80%	1 400 000	65%
UNFPA	563 400	18%	11 086 700	41%
ONUSDC	1 040 000	88%	200 000	47%
ONU-Femmes	840 000	62%	600 000	75%
OIT	479 800	87%	1 504 300	91%
UNESCO	480 000	64%	643 200	26%
OMS	850 000	100%	22 750 000	30%
Banque mondiale	910 000	100%	2 030 000	70%
Secrétariat	22 695 000	46%	8 000 000	60%
Total	29 483 700	53%	72 038 800	51%

Présence du Programme commun dans les pays de la région Asie-Pacifique



Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays de la région Asie-Pacifique nécessitant une accélération de la riposte

Inde	Cibles 2019
<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>Couverture de la prévention de 89 % (770 000) chez les professionnelles du sexe (contre 74 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation de ressources, nouvelle estimation de la taille de la population, modèles de prestation de services adaptés à la diversité des réseaux de commerce du sexe jusque-là exclus <p><i>Couverture de la prévention de 80 % (141 000) chez les consommateurs de drogues injectables (contre 68 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer pour des changements dans les politiques et la législation, investissements accrus dans de meilleurs programmes de réduction des risques tenant compte des sexospécificités, et comprenant notamment des traitements de substitution aux opiacés, des actions par rapport à l'hépatite C et des initiatives en milieu carcéral. <p><i>Couverture de la prévention de 74 % (260 000) chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (contre 63 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter des changements législatifs et la mise en place de nouvelles méthodes de sensibilisation (médias sociaux, constitution de réseaux).
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique (contre 83 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les capacités et les conseils concernant des techniques de sensibilisation novatrices, le dépistage au niveau communautaire, l'adoption de stratégies d'autodépistage et l'utilisation efficace de l'information stratégique. <p><i>Au moins 81 % des personnes vivant avec le VIH (1,6 million de personnes) sont sous traitement antirétroviral (contre 50 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la recommandation de « Traiter tout le monde » ; révision des lignes directrices, renforcement des capacités, suivi de la cascade de soins, disponibilité garantie des produits de base et mise au point d'un système de suivi communautaire. <p><i>90 % des femmes enceintes séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 49 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre un plan d'action pour accélérer l'élimination de la transmission mère-enfant (ETME) basé sur l'intégration du dépistage universel du VIH chez les femmes enceintes dans les établissements publics et privés ; remédier aux obstacles spécifiques rencontrés par les femmes pour accéder aux services ; appui technique pour une certification de l'ETME au niveau infranational dans cinq États.
<p>Augmentation du financement nationale de la riposte au sida (DRS 7)</p>	<p><i>75 % du budget national annuel consacré au VIH est financé par des ressources nationales (contre 63 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préconiser et organiser la tenue d'un sommet sur le financement de la riposte au sida, et élaborer une stratégie pour accroître et diversifier les investissements nationaux en la matière.
Indonésie	Cibles 2019
<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>75 % des personnes appartenant à des populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, ont accès à une prévention combinée du VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement de la prophylaxie préexposition à Jakarta et à Bali ; distribution massive de préservatifs et de lubrifiants dans 23 districts à forte prévalence et modèles novateurs de prestation de services.
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>75 % des personnes vivant avec le VIH dans les 96 districts à forte prévalence (80 % à Jakarta) bénéficient d'un traitement antirétroviral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la démarche dite « Dépister et traiter tout le monde » ; reconfiguration de la

	<p>prestation des services, notamment par une délégation des tâches et la dispensation de services au sein des communautés.</p> <p><i>75 % des personnes appartenant à des populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et consommateurs de drogues injectables) et vivant dans les 96 districts à forte prévalence connaissent leur statut sérologique et sont orientés vers des services de prévention et de prise en charge</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les capacités et les conseils concernant des techniques de sensibilisation novatrices, les services communautaires, y compris de dépistage du VIH, et l'utilisation efficace de l'information stratégique. <p><i>90 % des femmes enceintes vivant dans les 96 districts à forte prévalence bénéficient de services de dépistage du VIH et de PTME</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration et mise en œuvre de politiques et de directives nationales relatives à l'élimination de la transmission mère-enfant, de campagnes dans les médias sociaux et de stratégies de communication.
Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes et violence sexiste (DRS 6 et 5)	<p><i>90 % des personnes appartenant à des populations clés et vivant dans 23 districts prioritaires ont accès à une aide juridique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recrutement, formation et affectation d'auxiliaires juridiques ; liens avec les réseaux locaux d'aide juridique et mise en œuvre de systèmes de suivi communautaires ; renforcement des capacités et lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé. ▪ Politiques et directives mises en œuvre pour mettre fin aux inégalités entre les femmes et les hommes, à la violence sexiste ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination que subissent les femmes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé.
Myanmar	Cibles 2019
Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)	<p><i>79 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et vivant dans les 46 communes les plus touchées bénéficient d'un ensemble complet de mesures de prévention efficaces (communication sur les changements de comportement, distribution de préservatifs, dépistage, traitement des IST) et mise en œuvre de la PPrE à titre expérimental dans une ville</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des modèles de sensibilisation ; appui technique à la prophylaxie préexposition ; orientation des partenaires vers des services spécialisés ; enregistrement d'un groupe transgenre en tant qu'entité juridique non gouvernementale dotée d'outils de gouvernance appropriés. <p><i>70 % des consommateurs de drogues injectables vivant dans les cinq régions/États les plus touchés bénéficient d'un ensemble complet de mesures de prévention efficaces, notamment des mesures de réduction des risques tenant compte des sexospécificités et des traitements de substitution aux opiacés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des modèles de sensibilisation, meilleure prise en charge des cas, soutien à la mise en place d'un environnement local favorable et d'une prestation de services décentralisée.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)	<p><i>83 % des personnes vivant avec le VIH et habitant les 46 communes les plus touchées connaissent leur statut sérologique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de dépistage novateurs – délégation des tâches et dépistage au niveau communautaire notamment. <p><i>74 % des personnes vivant avec le VIH et habitant les 46 communes les plus touchées bénéficient d'un traitement antirétroviral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèles novateurs de prestation de services : délégation des tâches ; mise en place de modèles différenciés de prise en charge ; suivi et signalement des cas par voie électronique ; intégration des services de prise en charge du VIH, de la tuberculose, des IST et des hépatites, des services de santé reproductive et de planification familiale, et des services de soins prénatals.
Droits de l'homme, stigmatisation et	<p><i>Une nouvelle législation sur le VIH, une nouvelle loi sur les stupéfiants et une nouvelle politique de réduction des risques sont approuvées et mises en œuvre dans les cinq régions/États les plus touchés</i></p>

<p>discrimination (DRS 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique apporté au Parlement, au ministère de l'Intérieur et au Bureau du Procureur général ; plaidoyer politique à tous les niveaux ; mobilisation de ressources et formation des dirigeants politiques ainsi que des représentants des communautés et des médias.
<p>Pakistan</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Prévention du VIH dans les populations clés et pérennisation de la riposte au sida (DRS 4 et 7)</p>	<p><i>Le budget consacré à la prévention est financé à hauteur de 30 % au moins par des ressources nationales (contre 0 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite du plaidoyer auprès de l'administration des États et du gouvernement central, recours à l'analyse des investissements, engagement du législateur et des décideurs en faveur d'une riposte pérenne au VIH. <p><i>45 % des consommateurs de drogues injectables (28 villes prioritaires, 18 % en 2015) et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (21 villes prioritaires, 15 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès à des mesures de prévention combinée – réduction des risques et traitements de substitution aux opiacés notamment – grâce à un appui technique apporté à des modèles novateurs de sensibilisation et à une aide à la mise en œuvre de programmes nationaux et communautaires.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination (DRS 6)</p>	<p><i>50 % des provinces ont présenté une législation sur le VIH qui élimine les obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation et sensibilisation de diverses catégories de leaders et de décideurs (chefs religieux, parlementaires, officiers de justice, journalistes). <p><i>100 % des établissements de santé de Lahore et de Karachi ont mis en place des systèmes pour surveiller les faits de stigmatisation et de discrimination et remédier à ces situations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer auprès des autorités de santé ; appui technique et renforcement des capacités des professionnels de santé ; actions de persuasion et leadership des femmes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie.
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>45 % des personnes appartenant aux populations clés connaissent leur statut sérologique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les capacités et les conseils concernant des techniques de sensibilisation novatrices, les services communautaires et l'utilisation efficace de l'information stratégique. <p><i>80 % des personnes appartenant aux populations clés qui connaissent leur statut sérologique bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 25 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la démarche dite « Dépister et traiter tout le monde », soutien à la multiplication des centres de traitement antirétroviral (44 contre 26 actuellement) et soutien à la généralisation des tests de charge virale.
<p>Vietnam</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 4)</p>	<p><i>170 000 personnes vivant avec le VIH et qui connaissent leur statut sérologique bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 106 000 en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la recommandation de « traiter tout le monde », suivi en ligne et innovations pour éliminer les obstacles dans l'accès aux traitements pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, en milieu urbain. <p><i>85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique (contre 72 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration et mise en œuvre de directives nationales sur le dépistage au niveau communautaire et l'autodépistage, et d'un programme de formation standard pour les non-spécialistes chargés du dépistage. <p><i>65 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes connaissent leur statut sérologique (contre 41 % en 2016) et 90 % de ceux-ci reçoivent un traitement antirétroviral dans les provinces qui mettent en œuvre le dépistage au sein des communautés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement accru du dépistage au niveau communautaire et renforcement des liens avec les services de traitement et de prise en charge.

<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>Généralisation de la prophylaxie préexposition lancée pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration de directives et de politiques nationales, appui technique ; évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de la mesure dans le cadre d'un projet pilote mis en œuvre à Hô-Chi-Minh-Ville (ville nécessitant une accélération de la riposte). <p><i>70 000 consommateurs de drogues injectables bénéficient d'un traitement d'entretien à la méthadone (contre 50 000 en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite des actions de persuasion et de l'appui technique.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes et violence sexiste (DRS 5 et 6)</p>	<p><i>Les lois sur la prévention et le contrôle du VIH et la loi sur le commerce du sexe sont amendées afin d'y intégrer la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des populations clés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique et plaidoyer. <p><i>Toutes les provinces fortement touchées remédient efficacement au problème de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration de directives nationales, notamment sur l'intégration du VIH dans le système national de suivi et d'évaluation ; formation ; suivi communautaire des services en rapport avec le VIH. <p><i>La loi sur l'aide juridique sera amendée pour permettre aux personnes vivant avec le VIH, notamment les femmes et les victimes de violence sexiste, de bénéficier de services d'aide juridique fournis par l'État ; amélioration de la prévention de la violence sexiste et des mesures prises pour y remédier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer et appui technique à haut niveau, notamment pour la mise en œuvre du Projet thématique national 2016–2020 sur la prévention et les réponses en matière de violence sexiste.
<p>Financement de transition et protection sociale (DRS 7 et 8)</p>	<p><i>80 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral bénéficient d'une assurance sociale maladie (contre 50 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Production de données actualisées sur les obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH afin d'assurer à ces personnes une couverture à long terme par une assurance sociale maladie, et travail de sensibilisation sur le sujet. <p><i>Un plan de transition visant à pérenniser la riposte au VIH sans compromettre la qualité et la couverture des services est mis en œuvre en étroite coordination avec le gouvernement, le Fonds mondial et le PEPFAR</i></p>
<p>Chine</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH, élimination de la transmission mère-enfant (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique (contre 68 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de directives optimisées et actualisées concernant le dépistage du VIH (y compris l'autodépistage), participation accrue des populations clés, et stratégies adaptées de communication et de mobilisation communautaire. <p><i>Certificat de produit pharmaceutique approuvé par l'organisme chinois de surveillance des aliments et des médicaments pour permettre l'exportation vers les PMA d'antirétroviraux brevetés fabriqués en Chine sous licence CBM (Communauté des brevets médicaux)</i></p> <p><i>Triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis au niveau infranational dans les provinces du Yunnan, du Guangdong et du Zhejiang ; plan national élaboré et mis en œuvre en vue d'une certification de l'élimination à l'échelle du pays</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique et activités de plaidoyer soutenues.
<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>Dans au moins 50 villes où est mis en œuvre le Programme global de lutte contre le VIH/sida, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ont accès à des dispositifs de prévention combinée, y compris à une prophylaxie préexposition</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèles de sensibilisation actualisés (notamment avec l'utilisation des technologies de l'information et de la communication) et renforcement des capacités pour permettre une

	participation plus large et plus efficace des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes à la riposte.
Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes (DRS 5 et 6)	<p><i>Les politiques et les directives d'application concernant l'entrée, le séjour et la résidence sur le territoire des étrangers vivant avec le VIH sont harmonisées en vue d'une application complète de la loi de 2010</i></p> <p><i>L'examen et l'analyse des règlements relatifs à l'embauche des personnes vivant avec le VIH dans les services publics sont effectués et utilisés pour mener des activités de plaidoyer soutenues</i></p> <p><i>Politiques et directives mises en œuvre pour mettre fin aux inégalités entre les femmes et les hommes, à la violence sexiste ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination que subissent les femmes vivant avec le VIH dans le secteur de la santé</i></p>

B. AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Afrique orientale et australe

Dépistage et traitement du VIH, élimination de la transmission mère-enfant

85 % des personnes vivant avec le VIH (environ 3 millions) – y compris parmi les adolescents et les populations clés – et qui connaissent leur statut sérologique bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 54 % en 2015), et 70 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable (contre 46 % en 2015)

- Adoption et mise en œuvre de la recommandation de l'OMS préconisant de « traiter tout le monde » dans tous les pays d'Afrique orientale et australe.
- Promotion et mise en œuvre accélérée de systèmes novateurs de prestation de services, notamment la délégation des tâches, la prestation de services au niveau communautaire, l'autodépistage et le dépistage à domicile.
- Mise en place de modèles différenciés de prise en charge et de dispositifs d'aide à l'observance au niveau communautaire, comprenant des mécanismes d'assurance et de contrôle de la qualité.
- Déploiement des tests de charge virale, renforcement des installations et des systèmes de laboratoire.
- Mise en place de systèmes efficaces de surveillance et de signalement des cas.
- Renforcement accru des services intégrés de soins prénatals, de santé maternelle et infantile, et de PTME.

Dans les pays nécessitant une accélération de la riposte, 85 % des enfants (de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 63 % en 2016)

- Promouvoir et reproduire les meilleures pratiques en matière de suivi postnatal et de dépistage ciblé du VIH chez les enfants en dehors des plates-formes de PTME, en établissant un lien étroit avec les services de traitement.
- Appui technique pour renforcer le diagnostic précoce chez les nourrissons.
- Remédier à la stigmatisation et à la discrimination dans les structures sanitaires et au sein des communautés.

Au moins huit pays nécessitant une accélération de la riposte parviennent à traiter par antirétroviraux 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH, puis à maintenir une telle couverture, et affichent un taux de TME inférieur à 5 %

- Développement des systèmes communautaires pour créer une demande, favoriser l'observance et réduire la stigmatisation et la discrimination.

Mortalité associée à la coinfection par le VIH et la tuberculose ramenée à 15 % (contre 35 % en 2015)

- Assurer un dépistage intégré du VIH et de la tuberculose.
- Intégration complète des services de traitement antirétroviral dans les établissements prenant en charge la tuberculose.

Prévention du VIH chez les jeunes

Le nombre des nouvelles infections par le VIH chez les jeunes, les adolescentes et les jeunes femmes est ramené à 150 000 (contre 350 000 en 2015)

- Développement de la prévention combinée – accès à des préservatifs gratuits et circoncision masculine médicale et volontaire notamment – au travers de systèmes communautaires renforcés.
- Éducation sexuelle intégrée, autonomisation économique et accès à des services de santé sexuelle et reproductive sensibles aux besoins des jeunes.

Prévention du VIH dans les populations clés, droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

Le nombre des nouvelles infections par le VIH chez les personnes appartenant à des populations clés et leurs partenaires est ramené à moins de 50 000 (contre 200 000 en 2015)

- Meilleur accès à des programmes de prévention combinée éclairés par des données probantes et fondés sur les droits de l'homme grâce au développement de services communautaires, et notamment de services de dépistage du VIH et d'aide à l'observance.
- Mise en place accélérée de la prophylaxie préexposition.
- Engagement accru d'organes régionaux et sous-régionaux tels que l'Union africaine, la Communauté de développement de l'Afrique australe et la Communauté de l'Afrique de l'Est.

Inégalités entre les sexes, droits de l'homme et soutien communautaire

Tous les pays de la région nécessitant une accélération de la riposte ont mis en œuvre la résolution adoptée par la Commission de la condition de la femme à l'occasion de la CSW60, en organisant des concertations nationales et en prenant des initiatives à fort impact qui favorisent une participation accrue des hommes et remédient aux facteurs structurels de risque et de vulnérabilité propres aux filles et aux jeunes femmes

Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH, investissements et efficience

Augmentation d'au moins 25 % des investissements nationaux dans la riposte au sida dans certains pays concernés par la stratégie d'accélération

- Plaidoyer et appui technique pour une pérennisation de la riposte et une planification de la transition.
- Développement des partenariats public-privé.

Au moins 25 % des établissements de soins primaires dans au moins 10 pays dispensent des services intégrant la santé sexuelle et reproductive et la prise en charge du VIH, de la tuberculose et des hépatites.

- Aide au renforcement des systèmes en vue d'une prestation de services intégrés.

Crises humanitaires et situations d'urgence

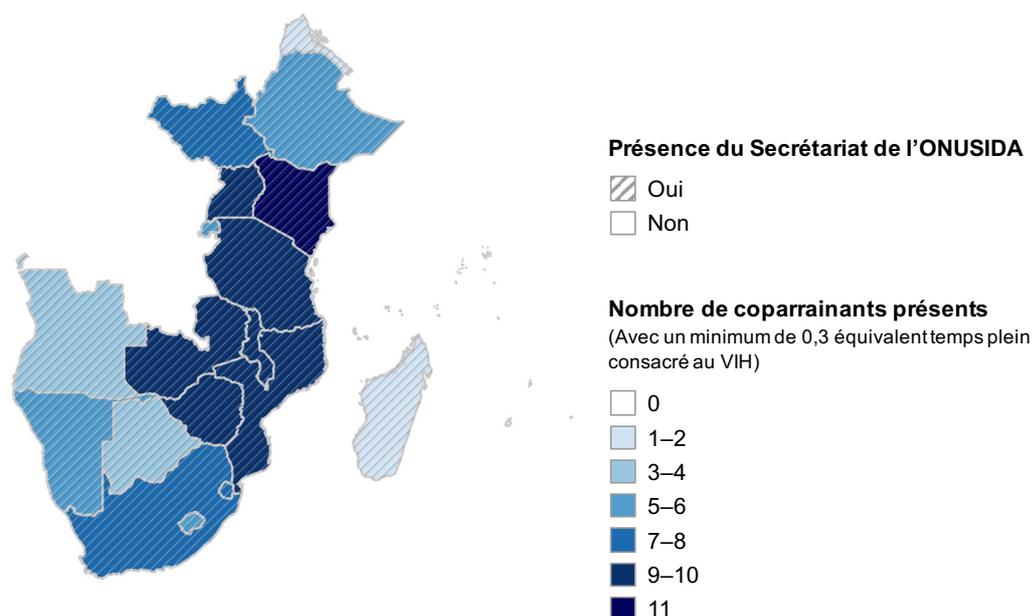
Intégrer le VIH dans les plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence

- Collaboration interinstitutions, évaluations intégrées des vulnérabilités, planification et mobilisation de ressources.

Tableau 11. Estimations des fonds de base et complémentaires en Afrique orientale et australe pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	1 749 300	100%	21 772 900	98%
UNICEF	840 000	95%	76 000 000	94%
PAM	1 210 800	53%	26 819 100	54%
PNUD	672 000	80%	5 400 000	80%
UNFPA	1 143 000	71%	52 640 000	90%
ONUDC	680 000	100%	4 860 500	100%
ONU-Femmes	905 000	89%	1 200 000	88%
OIT	947 600	100%	3 299 000	100%
UNESCO	1 200 000	80%	5 073 900	85%
OMS	1 080 000	100%	31 380 000	53%
Banque mondiale	1 845 000	100%	2 485 000	98%
Secrétariat	48 716 000	93%	10 500 000	67%
Total	60 988 700	92%	241 430 400	82%

Présence du Programme commun en Afrique orientale et australe



Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays d'Afrique orientale et australe nécessitant une accélération de la riposte

Angola	Cibles 2019
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Baisse de 40 % de l'incidence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de dispositifs de prévention combinée du VIH tenant compte des sexospécificités, en particulier à Luanda et Cunene, avec des taux de couverture proches de 100 %. ▪ Développement de services communautaires destinés aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. <p><i>Hausse de 20 % du niveau des connaissances sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement de l'éducation sexuelle ▪ Renforcement de l'intégration VIH/santé et droits en matière de sexualité et de procréation. ▪ Mise en œuvre à grande échelle de programmes spécifiques pour les femmes vulnérables des zones rurales.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)	<p><i>Augmentation de 50 % de la couverture des traitements antirétroviraux chez les adultes à Luanda et à Cunene</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre des directives révisées concernant le dépistage et le traitement du VIH (y compris le dépistage communautaire, l'information assistée du partenaire et l'autodépistage). ▪ Renforcement de la participation des organisations de la société civile et des liens entre établissements de santé et structures communautaires. ▪ Mise en œuvre d'initiatives novatrices en direction des populations clés, des hommes et des jeunes. ▪ Meilleure intégration de la tuberculose et du VIH, et intégration de l'ETME dans la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.
Investissements	<i>Hausse de 10 % des investissements nationaux</i>

<p>et efficience (DRS 7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des partenariats public-privé, des investissements sociaux du secteur privé et de la coordination multisectorielle. ▪ Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention.
<p>Botswana Cibles 2019</p>	
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Nombre des nouvelles infections par le VIH chez les adolescents ramené à moins de 1000 (contre 2000 en 2012)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place accélérée d'une éducation sexuelle intégrée dans 100 établissements scolaires. ▪ Mise en œuvre d'un cadre de prévention du VIH pour les adolescents à l'échelle du pays et des districts. ▪ Renforcement du diagnostic précoce chez les nourrissons. <p><i>Augmentation de 10 % de la couverture de la PPrE chez les professionnelles du sexe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'un modèle de prestation de services public-privé. <p><i>Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention</i></p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>Cibles 90–90–90 atteintes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Généralisation des approches communautaires pour « traiter tout le monde ». ▪ Mise en œuvre de plans de lutte contre le VIH dans cinq grandes villes. ▪ Intégration des services de santé sexuelle et reproductive et des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose ; renforcement des dispositifs d'information des partenaires et de l'autodépistage du VIH. ▪ Intensification des stratégies visant à toucher la population masculine dans le cadre de programmes de dépistage et de traitement du VIH.
<p>Égalité hommes-femmes, violence sexiste, élimination de la stigmatisation et de la discrimination (DRS 5 et 6)</p>	<p><i>Recul de la stigmatisation et de la discrimination, des inégalités entre les sexes et des violences faites aux femmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de données ventilées par âge et par sexe pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH et parvenir à l'équité dans l'accès aux services, avec définition de cibles. ▪ Mise en œuvre d'une stratégie intégrée de lutte contre le VIH et la violence sexiste. ▪ Évaluation de la stigmatisation et de la discrimination dans le système de santé et action systémique en lien avec les efforts menés en faveur d'un accès universel à la santé.
<p>Éthiopie Cibles 2019</p>	
<p>Dépistage et traitement du VIH, ETME, intégration du VIH et de la tuberculose (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 85 % chez les adultes (contre 49,8 % en 2016) ; de 70 % chez les enfants de moins de 15 ans (contre 23 %) ; de 80 % chez les jeunes (15–19 ans), en particulier chez les jeunes femmes et les adolescentes et dans les populations clés ; 90 % de charges virales indétectables après 12 mois de traitement (contre 53 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement de capacités techniques et institutionnelles pour créer une demande, offrir un accès à des services de dépistage et le traitement du VIH complets et de qualité, et maintenir les patients dans le système de soins. ▪ Mise en place de services intégrés de prise en charge du VIH et de la tuberculose. ▪ Intégration des services de prise en charge du cancer du col de l'utérus et des programmes de lutte contre le VIH. <p><i>Quasi-élimination de la transmission mère-enfant du VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseils stratégiques ; accélération de la prestation de services (y compris sur les lieux de dispensation pour le diagnostic précoce chez les nourrissons).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observance accrue des traitements antirétroviraux et amélioration du suivi. ▪ Mise en place d'une prise en charge centrée sur la famille avec la participation des hommes. ▪ Renforcement de l'analyse, du suivi systématique et de la supervision, et évaluation finale du programme d'ETME.
Prévention combinée du VIH (DRS 4)	<p><i>46 millions de personnes appartenant à des populations plus exposées au risque d'infection par le VIH bénéficient de mesures de prévention combinée à fort impact</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institutionnalisation d'un programme de prévention combinée du VIH à l'échelle nationale et mise en œuvre d'un ensemble minimal de services de prévention et de santé sexuelle et reproductive dans 13 secteurs clés.
Investissements et efficacité (DRS 5 et 7)	<p><i>Des données de qualité ventilées par sexe sont produites pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes pérennes de lutte contre le VIH dans les neuf États régionaux et au niveau fédéral.</i></p> <p><i>Des mécanismes nationaux solides de redevabilité par rapport à l'efficacité et à l'impact des ressources du Fonds mondial et du PEPFAR sont pleinement mis en œuvre et analysés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervision du soutien commun apporté aux programmes ; évaluation locale du comité de contrôle et de surveillance et entière participation de la société civile et des communautés affectées par l'épidémie.
Kenya	Cibles 2019
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)	<p><i>Couverture du dépistage de 90 % dans la population masculine (contre 43 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités sur le lieu de travail dans les grandes entreprises de cinq districts prioritaires. ▪ Démarches communautaires pour atteindre la population masculine défavorisée. ▪ Programmes de dépistage destinés spécifiquement aux hommes plus exposés au risque d'infection dans cinq districts prioritaires. <p><i>Observance de 95 % chez les adolescents/les jeunes (12 mois) (contre 50 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraide entre pairs et environnements scolaires et communautaires favorables. ▪ Surveillance de la charge virale au niveau des districts. <p><i>Augmentation de 50 % du nombre de femmes et d'enfants vivant avec le VIH et bénéficiant d'un soutien nutritionnel dans deux comtés prioritaires arides et semi-arides</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestation de services intégrés – VIH et nutrition – et renforcement des capacités des agents de santé. <p><i>Taux de TME ramené à moins de 5 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Production et utilisation de données. ▪ Initiatives destinées particulièrement aux adolescents/aux jeunes. ▪ Répondre aux besoins de planification familiale non satisfaits, notamment chez les femmes qui vivent avec le VIH. ▪ Généralisation des nouvelles technologies.
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>90 % des adolescents/des jeunes (10–24 ans) vivant dans cinq districts prioritaires ont accès à des informations complètes sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, et se protègent du VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation menée par les adolescents et les jeunes ; services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge du VIH conçus par des jeunes. ▪ Données d'incidence ventilées transmises en temps réel. ▪ Interventions de prévention ciblées dans les plans nationaux/des districts. <p><i>90 % des personnes appartenant à des populations clés se protègent du VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes d'information et de sensibilisation aux risques animées par des pairs. ▪ Expansion des programmes de distribution de préservatifs aux populations clés.

<p>Égalité hommes-femmes, violence sexiste, élimination de la stigmatisation et de la discrimination (DRS 5 et 6)</p>	<p>90 % des personnes vivant avec le VIH et/ou appartenant à des populations clés connaissent, revendiquent et jouissent de leurs droits</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes nationaux fondés sur les droits et tirant parti des campagnes « Connaissez vos droits ». ▪ Renforcement des capacités du tribunal spécialisé dans les affaires liées au VIH/sida et sensibilisation accrue du public à son existence. ▪ Environnement facilitant l'accès à la justice. <p><i>Égalité des sexes et autonomisation des femmes en progrès, et recul de la violence sexuelle et sexiste dans 10 districts prioritaires (de 50 % dans les populations clés)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réponse globale apportée aux problèmes des normes négatives néfastes et de l'abus d'alcool, renforcement des capacités des professionnels de santé, accès à la justice pour les survivants, intégration de l'égalité des sexes dans les stratégies nationales et les cadres nationaux pertinents, actions tenant compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes. ▪ Initiatives novatrices pour renforcer l'autonomisation et le leadership des femmes qui vivent avec le VIH et l'autonomisation économique des femmes dans le contexte du VIH. ▪ Mise en place d'un environnement propice et de stratégies globales pour prévenir et lutter contre la violence sexuelle et sexiste.
<p>Lesotho</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 90 % chez les adultes (contre 56 % précédemment) dans les cinq districts à forte charge de morbidité</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'une politique révisée concernant les services de dépistage et de directives révisées relatives au dépistage et au traitement du VIH, en accordant une attention particulière aux populations prioritaires. ▪ Participation plus large des organisations de la société civile. ▪ Mise en œuvre à grande échelle de programmes novateurs destinés spécifiquement aux hommes et aux jeunes.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes (DRS 3)</p>	<p><i>Baisse de 20 % de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étendre et renforcer la prévention combinée en se concentrant sur les adolescentes et les jeunes femmes, leurs partenaires et les populations clés. ▪ Intensifier les programmes de distribution de préservatifs ; mise en œuvre du cadre de collaboration « Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida ».
<p>Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH (DRS 8)</p>	<p><i>L'environnement juridique, politique et institutionnel permet l'intégration effective des services de santé et de prise en charge du VIH aux niveaux national et infranational</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision et mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le VIH et des politiques en la matière. ▪ Renforcement des capacités institutionnelles pour encadrer et diriger des actions intégrées et décentralisées. ▪ Renforcement des capacités de mise en œuvre à des échelons décentralisés.
<p>Malawi</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 100 % chez les enfants et de 81 % chez les adultes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensification des diagnostics précoces chez les nourrissons exposés au VIH et renforcement des liens avec les services de prise en charge. ▪ Mise en place de modèles différenciés de prise en charge au niveau communautaire. ▪ Amélioration de l'accès aux services de dépistage du VIH ainsi qu'à des services de traitement de qualité.
<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>Augmentation de 60 % de la couverture des services de prévention combinée destinés aux populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, population carcérale)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de procédures opérationnelles normalisées pour les initiatives menées par des populations clés ; intensification d'activités ciblées à Blantyre et Lilongwe. ▪ Concertations sur des changements transformationnels menées à tous les niveaux. ▪ Loi sur le VIH promulguée et mise en œuvre.

<p>Prévention du VIH chez les jeunes, et en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes dans des environnements à forte prévalence (DRS 3)</p>	<p>80 % des adolescentes et des jeunes femmes vivant dans des districts fortement touchés bénéficient de programmes destinés à faire baisser le nombre des nouvelles infections par le VIH dans le cadre du plan stratégique multisectoriel pour les adolescentes et les jeunes femmes, lui-même aligné sur le cadre de collaboration « Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d’initiatives de type DREAMS dans les districts à forte charge de morbidité. ▪ Développer le soutien communautaire et l’orientation des patients dans les deux sens entre structures communautaires et établissements de santé. Faire respecter la loi et l’amendement constitutionnel sur le relèvement de l’âge du mariage et l’abolition du mariage des enfants. ▪ Promouvoir le leadership et la participation des jeunes femmes vivant avec le VIH, notamment en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l’utérus.
<p>Faire travailler l’argent disponible et pérenniser la riposte (DRS 7)</p>	<p><i>Utilisation efficace, coordonnée et optimale des ressources</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude d’efficacité et extension à la prestation de services des méthodes visant à gagner en efficacité. ▪ Élaboration et mise en œuvre effective du plan opérationnel national et des programmes subventionnés par le Fonds mondial.
<p>Mozambique</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Couverture accrue des programmes de prévention combinée du VIH dans 5 provinces (Nampula, Zambézie, Tete, Gaza et Maputo) : passer à 25 %, contre 14 % en 2016, chez les adolescentes et les jeunes femmes ; à 60 %, contre 53 % en 2016, chez les professionnel(le)s du sexe ; à 93 %, contre 25 % en 2016, dans la population carcérale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre une stratégie de communication fondée sur des données factuelles pour redynamiser la prévention. ▪ Soutenir la création d’une demande pour des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, y compris pour une éducation sexuelle intégrée, tant à l’école qu’en milieu extrascolaire et dans le secteur informel. ▪ Intégrer les questions d’égalité hommes-femmes et de violence sexiste dans les stratégies de lutte contre le VIH, les budgets et les cadres de suivi et d’évaluation, y compris les questions d’autonomisation et de leadership des femmes vivant avec le VIH. ▪ Fixer des cibles nationales et élaborer des programmes et des services novateurs pour les populations clés, comprenant notamment la mise en place d’équipes mobiles de sensibilisation dans les communautés. ▪ Renforcer la communication autour du programme de transferts en espèces et des méthodes novatrices de collecte de données via les plates-formes de santé mobile.
<p>Dépistage et traitement du VIH, élimination de la transmission mère-enfant (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Couverture accrue du dépistage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre des directives de l’OMS sur le dépistage, adaptées au pays. ▪ Mobilisation accrue des hommes dans les foyers de propagation (corridors routiers, postes-frontières et contextes informels). ▪ Coopération accrue avec les professionnels de santé, les parlementaires et les personnes chargées de faire appliquer la loi (magistrats, policiers, procureurs). <p><i>Au moins 74 % des adultes et des enfants vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (contre 55 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d’un plan pour une différenciation accélérée des modèles de prise en charge, comprenant notamment la prestation de services communautaires. ▪ Éducation aux traitements renforcée, notamment en ce qui concerne le passage d’un traitement pédiatrique à un traitement pour adulte. ▪ Établir une stratégie de communication pour créer une demande et sur le maintien dans le système de soins. ▪ Améliorer les cascades de soins au niveau infranational pour atteindre les cibles 90–90–90, généraliser le suivi des patients et la visualisation des données par des moyens électroniques. ▪ Élaboration, mise en œuvre et suivi de stratégies d’accélération de la riposte à Maputo, Matola et Xai-Xai. <p><i>Taux de TME à l’âge de 18 mois ramené à 6,4 %, contre 11,1 % en 2016</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration d’un plan d’ETME actualisé et d’un plan pour le développement du diagnostic

	<p>précoce chez les nourrissons sur les lieux de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Localiser les manques dans la cascade de PTME et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées. ▪ Mobiliser les dirigeants politiques par rapport à l'initiative <i>Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida</i>. ▪ Intégrer le VIH, la santé sexuelle et reproductive et les questions d'égalité hommes-femmes dans les programmes de santé maternelle et infantile.
Investissements et efficience (DRS 7)	<p>35 millions de dollars d'augmentation des dépenses publiques nationales consacrées au VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer auprès des décideurs et mobilisation de ressources, notamment pour les services de prévention. ▪ Élaboration d'un plan de pérennisation de la riposte au VIH pour allouer les ressources de manière plus efficiente et maintenir les services. ▪ Appui technique pour mettre en œuvre la subvention VIH/tuberculose du Fonds mondial pour la période 2018–2020.
Namibie	Cibles 2019
Investissements et efficience (DRS 7)	<p><i>La riposte au sida est financée à 90 %, notamment avec des ressources nationales à hauteur de 75 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la mise en œuvre du cadre de pérennisation de la lutte contre les épidémies. ▪ S'assurer que 25 % du budget consacré au VIH vont à la prévention et que les ressources nationales destinées à la société civile augmentent de 10 %. ▪ Aide à l'élaboration de la demande de financement et à la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial pour la période 2018–2020.
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Baisse de 75 % du nombre des nouvelles infections chez les jeunes et de 50 % dans les populations clés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer pour une réforme juridique basée sur les résultats du rapport de l'évaluation de l'environnement juridique afin d'améliorer l'accès aux services. ▪ Améliorer l'accès aux services de prévention combinée du VIH pour les professionnel(le)s du sexe – passer de 40 % à 75 % – et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes – de 30 % à 60 % – en s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination, en créant une demande et en développant la prestation de services communautaires. ▪ Actualisation d'études stratégiques essentielles pour améliorer l'offre, la demande et l'adoption de services ciblés destinés aux jeunes, aux professionnel(le)s du sexe, aux détenus et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. ▪ Actualisation de la stratégie de prévention combinée pour les jeunes et élargissement de la couverture.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)	<p><i>Couverture accrue du dépistage (de 76 à 85 %) et du traitement du VIH (de 70 à 85 %)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Généralisation de la démarche <i>test and offer</i> (dépistage et proposition de traitement) sur la base des enseignements retenus. ▪ Axer des actions sur la fréquentation des services de dépistage et de traitement par les hommes et les personnes appartenant à des populations clés, au travers de stratégies d'accélération de la riposte élaborées dans 3 villes. ▪ Concertation des organisations de la société civile pour adopter et mettre en œuvre le processus d'accréditation sociale permettant de dispenser des services de dépistage et de traitement du VIH. <p><i>Taux de transmission mère-enfant du VIH ramené à moins de 2 % (contre 4 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration de la feuille de route pour une élimination de la transmission mère-enfant du VIH et amélioration de l'accès aux services pour les femmes enceintes dans les zones d'habitations informelles et les régions reculées.
Afrique du Sud	Cibles 2019
ETME – Vers une élimination prochaine de la	<p><i>Taux de TME ramené de 4,3 % à 3,2 % à 18 mois</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre et suivi de micro-projets dans 14 districts à fort taux de transmission, en mettant l'accent sur la mise en place de systèmes permettant d'assurer le suivi postnatal des mères et

<p>transmission mère-enfant du VIH en Afrique du Sud (DRS 2)</p>	<p>des nourrissons dans la cascade de PTME et de SMNI, l'allaitement des nourrissons en toute sécurité et la surveillance de la charge virale ; amélioration de la prise en charge des mères allaitantes séropositives présentant un risque élevé de transmission du virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la participation au niveau communautaire des jeunes femmes vivant avec le VIH (groupes de femmes enceintes et de mères allaitantes) en créant de solides réseaux d'entraide entre pairs. ▪ Les produits du système seront les suivants : mise au point d'un ensemble standard et intégré de soins postnatals essentiels ; élaboration d'outils pour suivre des cohortes postnatales ; élaboration d'outils pour renforcer les liens entre structures communautaires – y compris d'entraide entre pairs – et établissements de santé et orienter les patients dans les deux sens.
<p>Réduire le nombre des nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (DRS 3 et 5)</p>	<p><i>Taux de nouvelles infections ramené de 1,2 % à 0,7 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre accélérée d'actions de prévention dans 10 districts prioritaires. ▪ Mise en œuvre de la campagne nationale <i>She Conquers</i> en direction des adolescentes et des jeunes femmes. ▪ Autonomisation économique des jeunes femmes et des adolescentes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie. ▪ Mettre en œuvre la campagne <i>HeForShe</i>. ▪ Aider à l'amélioration de la collecte et de l'analyse de données ventilées par sexe afin de mettre en œuvre des actions tenant mieux compte des besoins spécifiques des femmes et des hommes. ▪ Se pencher sur le rapport entre les violences faites aux femmes et l'infection par le VIH. ▪ Accès accru aux services de prévention combinée et aux informations sur le sujet (préservatifs, prophylaxie post-exposition, prophylaxie préexposition, PTME, dépistage et traitement des IST) pour l'ensemble des adolescents et des jeunes, avec une attention particulière portée aux filles et aux jeunes femmes. ▪ Cadre de coordination chiffré, élaboré et mis en œuvre dans les districts prioritaires.
<p>Amélioration de la qualité des données et du suivi concernant le traitement du VIH dans les districts prioritaires (DRS 1 et 7)</p>	<p><i>90 % de maintien sous traitement antirétroviral (contre 78 % en 2016) et 90 % de patients présentant une charge virale indétectable (contre 85 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des capacités dans 27 districts prioritaires pour produire et utiliser des données de qualité garantie sur la cascade de traitement du VIH, en vue d'améliorer le suivi des programmes de traitement pour une meilleure prise en charge des patients et un maintien accru dans le système de soins, sur la base des directives actualisée de l'OMS concernant le suivi des patients et la surveillance des cas. <p><i>Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention</i></p>
<p>Soudan du Sud</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Inégalités hommes-femmes et violence sexiste (DRS 5)</p>	<p><i>Les obstacles liés au sexe pour accéder aux services sont éliminés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien aux études visant à éclairer le programme national, telles que l'enquête sur les connaissances, les attitudes et les habitudes concernant la violence sexiste. ▪ Partenariats pour une intégration des activités de lutte contre le VIH et contre la violence sexiste, en particulier dans les situations de crise humanitaire. ▪ Élaboration de politiques favorables à la riposte au VIH, qui abordent les questions des droits de l'homme, de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités hommes-femmes.
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>40 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre les dernières directives sur les traitements antirétroviraux et favoriser la mise en place d'un environnement propice à la prestation de services. ▪ Renforcer les capacités de la société civile pour intensifier le dépistage. ▪ Renforcer le rôle des groupes communautaires, notamment des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des clubs d'observance. ▪ Remédier aux inégalités dans l'accès aux services. ▪ S'assurer que les services répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie dans les situations d'urgence humanitaire.

<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p><i>Couverture de 50 % des services de prévention combinée pour les populations plus exposées au risque d'infection dans les zones géographiques prioritaires (Juba, Nimule, Yei, Yambio), notamment pour les professionnel(le)s du sexe, les personnes vivant avec le VIH, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les filles et les jeunes femmes, et la population carcérale</i></p> <p><i>25 millions de préservatifs distribués et promotion de l'usage du préservatif, en particulier dans les populations plus exposées au risque d'infection</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensification des activités en direction des professionnel(le)s du sexe et des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. ▪ Renforcer la capacité des réseaux de personnes vivant avec le VIH à mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial. ▪ Élaboration de la demande de financement auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention pour la période 2017–2019.
<p>Swaziland</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 90 % chez les enfants et les adultes, et couverture de la PTME maintenue à plus de 95 % (contre 69% et 80 % respectivement)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la stratégie « dépistage et traitement » et déploiement de services de dépistage du VIH pour les enfants, les adolescents et les jeunes, les hommes et les populations clés. ▪ Améliorer la prestation de services au niveau communautaire pour les personnes vivant avec le VIH, en insistant sur l'éducation aux traitements et sur la mobilisation autour de la stratégie « dépistage et traitement ». ▪ Préconiser des améliorations dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les systèmes de suivi. ▪ Améliorer la disponibilité de données détaillées et ventilées par âge et par sexe.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Baisse de 40 % au moins de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre de nouveaux modes de prestation des services de lutte contre le VIH destinés aux jeunes. ▪ Déploiement du programme national d'apprentissage des compétences psychosociales destiné aux jeunes scolarisés ou non. ▪ Renforcement du programme national de distribution de préservatifs – prévisions, modes de distribution novateurs, marketing et promotion. ▪ Intégration des services de circoncision masculine dans le système national de santé. ▪ Généralisation des programmes de prévention et d'action en matière de violence sexiste. ▪ Renforcer la capacité des organisations de la société civile à mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH fondés sur des données factuelles pour les jeunes, et notamment les filles et les jeunes femmes.
<p>Intégration du VIH (DRS 8)</p>	<p><i>Les questions en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, le VIH, la tuberculose et la protection sociale sont intégrées dans l'ensemble des programmes nationaux et des stratégies de mobilisation des ressources, existants ou à venir</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration des questions en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, le VIH, la tuberculose et la protection sociale dans le plan stratégique national et dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial et du PEPFAR. ▪ Élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale. ▪ Préconiser et soutenir la mise en place d'une instance nationale de coordination de la protection sociale. ▪ Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention.
<p>Ouganda</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>ETME (DRS 2)</p>	<p><i>L'Ouganda sur la voie vers une élimination de la transmission mère-enfant du VIH en 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir une feuille de route pour une élimination complète à l'horizon 2020. ▪ Parvenir à une pré-élimination de la TME en 2018 ; simuler une évaluation de la pré-élimination ; remédier aux problèmes recensés.

	<p><i>Cibles 95–95–95 fixées dans le cadre d'une accélération accrue de la riposte atteintes chez les enfants (de 0 à 14 ans)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensifier le dépistage chez les femmes enceintes et allaitantes dans 15 districts à forte charge de morbidité. ▪ Mettre en œuvre des approches novatrices pour améliorer le maintien des couples mère-enfant dans le système de soins, intensifier la pratique de tests de charge virale et améliorer le dépistage des nourrissons exposés ; répondre davantage aux besoins de planification familiale non satisfaits ; veiller à l'adoption par les mères de pratiques d'allaitement sûres.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)	<p><i>Cibles 90–90–90 atteintes dans la population masculine</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser des plates-formes culturelles pour inciter les hommes à recourir davantage aux services de dépistage du VIH, de traitement et de surveillance de la charge virale, en se servant de ces plates-formes pour mobiliser les hommes sur les questions touchant à la violence sexiste, aux partenaires sexuels multiples et à l'aide aux familles dans le contexte du VIH (dépistage, traitement, observance).
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Ramener à 40 000 le nombre des nouvelles infections chez les jeunes et dans les populations clés (contre 83 000 en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place à grande échelle des services de prévention combinée (comprenant notamment la circoncision masculine sécurisée, la distribution de préservatifs, une communication sur les changements de comportements, une éducation sexuelle intégrée et des services à l'écoute des besoins des jeunes) en se concentrant particulièrement sur les adolescentes et les jeunes femmes, les hommes et les populations clés dans les districts à forte charge de morbidité.
Financement et pérennisation de la riposte (DRS 7)	<p><i>Dépendance vis-à-vis des donateurs réduite de 40 % dans le budget total consacré au sida grâce à des ressources mobilisées dans le pays pour la santé et la lutte contre le VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer une augmentation des ressources nationales consacrées au VIH, incorporation dans le fonds fiduciaire pour le sida des contributions de projets d'investissement et du secteur privé. ▪ Analyse de l'efficacité technique et de l'efficacité de la répartition des ressources, et mise en œuvre d'un système personnalisé de suivi des ressources. ▪ Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention.
Rép.-Unie de Tanzanie	Cibles 2019
Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)	<p><i>Couverture des services de prévention combinée augmentée à 60 % pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, à 80 % pour les professionnel(le)s du sexe et à 50 % pour les consommateurs de drogues injectables</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persuader le ministère de la Santé d'accroître la prestation de services dans des lieux clés, renforcer les capacités de cinq réseaux de populations clés et favoriser la participation de ces populations à l'élaboration des politiques et aux programmes ; accès à la justice, sensibilisation par des pairs et plaidoyer pour l'accès aux services.
Prévention du VIH chez les jeunes, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les environnements à forte prévalence (DRS 3 et 5)	<p><i>Couverture de la prévention du VIH de 80 % chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 19 districts caractérisés par une forte prévalence du VIH, des taux élevés de grossesses chez les adolescentes et une fréquence élevée des faits de violence exercée par un partenaire intime</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services complets de prévention dans le cadre d'une aide à l'autonomisation économique. ▪ Renforcer les services de santé pour les adolescents, créer des espaces sécurisés et des groupes de soutien pour les adolescentes et les jeunes femmes, et remédier au problème des normes sociales négatives.

<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 95 % chez les enfants et de 94 % chez les adultes dans les districts hautement prioritaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégies de dépistage du VIH améliorées – services destinés spécifiquement aux hommes, lien avec la prise en charge et éducation aux traitements. ▪ Mise en œuvre de l'initiative pour une prise en charge commune mère-enfant, basculement facilité des enfants vers des services pour adultes. ▪ Harmonisation des systèmes de suivi et d'évaluation pour un meilleur suivi de la communication des données en rapport avec les cibles 90–90–90, orientations normatives et appui technique.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination (DRS 6)</p>	<p><i>Recul de la stigmatisation et de la discrimination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réformer les lois qui font obstacle à une action efficace contre le VIH. ▪ Mettre en œuvre et assurer le suivi des recommandations issues de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, afin d'améliorer l'accès aux services et de remédier au problème de la discrimination dans le secteur de la santé, au travail et au sein des communautés.
<p>Faire travailler l'argent disponible et pérenniser la riposte (DRS 7)</p>	<p><i>Part des ressources nationales mobilisées à 9 %, contre 3 % en 2017</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recourir au fonds fiduciaire pour le sida récemment mis en place. <p><i>Élaboration de la demande de financement pour le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention</i></p>
<p>Zambie</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>77 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et sont sous traitement (contre 67 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les liens entre services de dépistage et de traitement, et mettre en œuvre la directive « dépister et traiter ». ▪ Renforcer les systèmes de suivi et mettre en œuvre des stratégies pour maximiser l'observance des traitements et le maintien des patients dans le système de soins. ▪ Suivre les liens avec la prise en charge, en particulier au sein des populations et dans les zones géographiques fortement touchées.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 2, 3 et 4)</p>	<p><i>Nombre des nouvelles infections par le VIH ramené à 600 chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (contre 10 300 en 2016) et à 20 000 chez les adultes de 15 à 59 ans (contre 46 000 en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensifier les initiatives communautaires visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH ainsi que les programmes de prévention combinée tenant compte des sexospécificités à destination des adolescents, des jeunes, des populations vulnérables et des populations clés. ▪ Élaboration de la demande de financement combinée pour la tuberculose et le VIH auprès du Fonds mondial et mise en œuvre de la subvention.
<p>Intégration du VIH (DRS 8)</p>	<p><i>Actions à fort impact dans les domaines du VIH, de la tuberculose et de la santé sexuelle et reproductive, intégrées dans les plans de développement des districts</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration, financement et mise en œuvre dans 14 districts à forte charge de morbidité de plans d'action accélérés contre le VIH tenant compte des sexospécificités.
<p>Zimbabwe</p>	<p>Cibles 2019</p>
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Baisse de 30 % de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'interventions de prévention combinée axées sur les adolescentes et les jeunes femmes. ▪ Veiller à ce que les programmes multisectoriels portant sur les adolescentes et les jeunes femmes restent une priorité et soient mis en œuvre à grande échelle, financés et coordonnés. ▪ Accès accru à des informations sur la santé sexuelle et reproductive, à des connaissances en rapport avec le VIH et à des services intégrés/complets. <p><i>Incidence du VIH ramenée à 5 % chez les jeunes professionnel(le)s du sexe (contre 10 % en 2016), les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, et la population carcérale (taux précédents non disponibles pour les HSH et les personnes en détention)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Approches novatrices, notamment un meilleur accès et un recours accru à la prévention

	<p>combinée pour les populations clés (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, population carcérale).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la collecte et l'analyse d'informations stratégiques essentielles sur les populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et la population carcérale. ▪ Préconiser l'élaboration d'une stratégie nationale harmonisée portant sur les populations clés pour orienter les politiques et les programmes, et fournir une assistance technique à cet effet.
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Cibles 90–90–90 atteintes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre élargie du diagnostic précoce chez les nourrissons, prestation de services intégrés ; généralisation des services de traitement du VIH (dépistage compris) par des canaux communautaires. ▪ Faciliter la validation de l'ETME dans le pays, notamment en créant une équipe de promoteurs locaux de la PTME. ▪ Mise en œuvre de l'information assistée du partenaire, de l'autodépistage et de stratégies renforcées visant à toucher la population masculine dans le cadre de programmes de dépistage et de traitement du VIH.
<p>Droits de l'homme et égalité hommes-femmes (DRS 5 et 6)</p>	<p><i>Recul de la stigmatisation, de la discrimination, des inégalités, des violences contre les femmes et de l'utilisation abusive du droit pénal et de lois répressives</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre à grande échelle de services intégrés de lutte contre la violence sexuelle et sexiste, d'aide à la subsistance et de mentorat, en particulier pour les femmes âgées de 20 à 24 ans.

C. AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Amérique latine et dans les Caraïbes

Dépistage et traitement du VIH

90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique (contre 75 % précédemment)

- Encourager les politiques portant sur l'offre et la demande de dépistage du VIH.
- Examen des protocoles.
- Mise en place de services communautaires et de l'autodépistage, en particulier pour les populations clés et (dans les Caraïbes) sur les lieux de travail.
- Mise en œuvre de la délégation des tâches et du diagnostic précoce.

75 % des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral (contre 55 % précédemment) et 60 % ont une charge virale indétectable (contre 41 % précédemment)

- Généralisation des traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH et atteintes de tuberculose (Caraïbes).
- Meilleure observance des traitements et capacités renforcées des laboratoires et des systèmes de santé.
- Promouvoir des initiatives régionales de baisse des prix, recours aux achats groupés (Fonds stratégique de l'OPS), systèmes d'achat d'ARV et de gestion de la chaîne d'approvisionnement efficaces.

Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale certifiée dans six autres pays

- Encadrer la certification des pays qui ont atteint les cibles d'élimination de la TME pour les deux maladies.
- Mise en œuvre de plan d'accélération de l'ETME dans les pays où le besoin existe (Caraïbes).

Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés

Nombre des nouvelles infections par le VIH ramené à 75 000 chez les adultes (contre 100 000 précédemment) et à 25 000 chez les jeunes (contre 35 000 précédemment)

- Intensification des programmes de prévention combinée jusqu'à toucher 90 % des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des femmes transgenres et des professionnel(le)s du sexe (contre 76 % pour les PS et 57 % pour les HSH précédemment).
- Développer le recours à l'expertise des communautés et renforcer le continuum de soins.
- Éducation du public comprenant une éducation sexuelle intégrée.
- Production de données.
- Mise en œuvre de la prophylaxie préexposition à grande échelle dans certains pays.
- Renforcer la capacité de jeunes leaders à plaider pour des programmes destinés aux jeunes et mettre en œuvre l'initiative All-In (Caraïbes).
- Encourager les programmes de protection sociale destinés aux populations clés.

Zéro discrimination liée au VIH et lutte contre les inégalités hommes-femmes et la violence sexiste

Dans 20 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, baisse d'au moins 15 % des faits de discrimination et de refus de soins vécus par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés

- Veiller à ce que les pays établissent des critères précis et disposent d'un système de suivi doté des ressources nécessaires.

80 % des pays ont éliminé les obstacles juridiques qui empêchent d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et à l'information sur le sujet, ce qui passe notamment par des réformes juridiques pour réduire la violence sexiste, les grossesses à l'adolescence et les mariages précoces

Des politiques et des programmes ont été élaborés pour remédier aux problèmes de la violence sexiste, des grossesses à l'adolescence et des mariages précoces, dans le cadre du programme régional « Toutes les femmes, tous les enfants »

Pérennité et transition

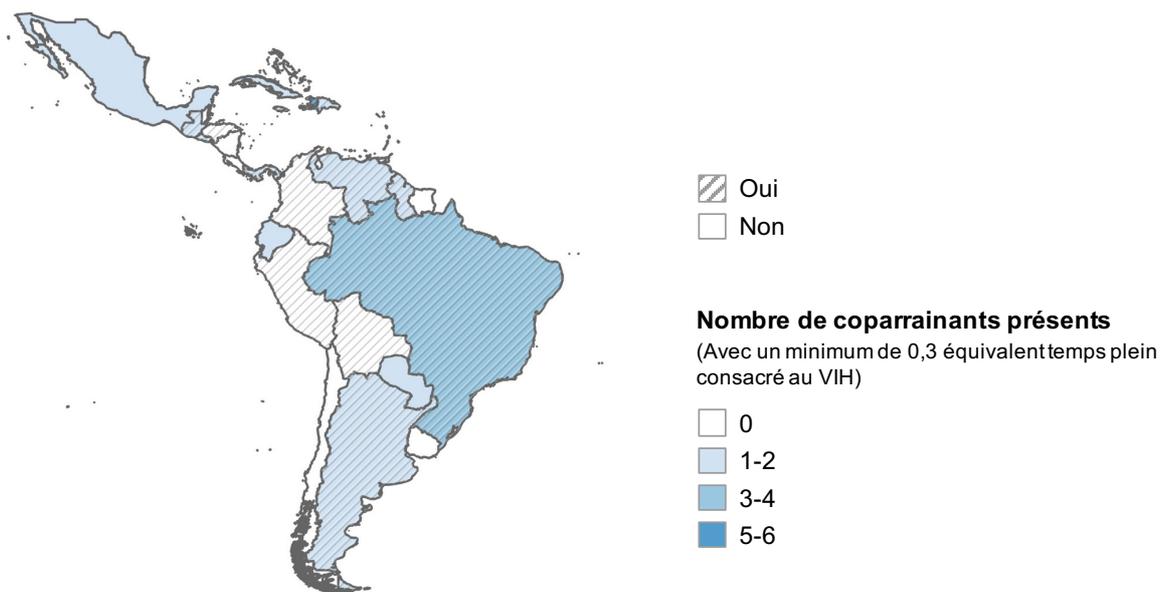
Les pays de la région ont élaboré des plans de pérennisation de la riposte au VIH comprenant notamment des investissements nationaux accrus, novateurs et diversifiés

- Renforcer les mécanismes de coordination régionale de la riposte au VIH dans les Caraïbes.
- Promouvoir une répartition des ressources et des investissements d'un bon rapport coût-efficacité en fonction des populations et des zones géographiques touchées, et renforcer les liens entre lutte contre le VIH et insertion sociale et économique (Amérique latine).

Tableau 12. Estimations des fonds de base et complémentaires en Amérique latine et dans les Caraïbes pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	299 800	0%	742 900	33%
UNICEF	338 000	70%	4 999 000	64%
PAM	593 800	21%	205 100	21%
PNUD	364 000	55%	4 000 000	25%
UNFPA	393 300	24%	4 617 900	12%
ONUSDC	100 000	100%	120 000	100%
ONU-Femmes	200 000	100%	750 000	40%
OIT	184 600	78%	455 200	49%
UNESCO	240 000	32%	143 100	41%
OMS	-	-	7 500 000	8%
Banque mondiale	60 000	100%	700 000	55%
Secrétariat	19 085 000	33%	500 000	32%
Total	21 858 500	34%	24 733 200	28%

Présence du Programme commun en Amérique latine et dans les Caraïbes



Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes nécessitant une accélération de la riposte

Brésil	Cibles 2019
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p>85 % des personnes diagnostiquées séropositives sont sous traitement antirétroviral (contre 64 % en 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'accès à des services proposant un dépistage volontaire et confidentiel, des conseils et un traitement immédiat, en particulier pour les populations clés, les adolescents et les jeunes, et en mettant l'accent sur les 25 villes et États signataires de la Déclaration de Paris. ▪ Travailler avec les systèmes de santé publique afin de garantir l'absence de discrimination dans ce secteur.
<p>Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)</p>	<p>Accès accru aux services de prévention combinée (préservatifs, prophylaxie post-exposition, prophylaxie préexposition, PTME, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles) pour les populations clés, y compris les adolescents et les jeunes, en mettant l'accent sur les 25 villes et États signataires de la Déclaration de Paris.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer pour une élimination des obstacles réglementaires, élaboration de protocoles, négociation des prix, création d'une demande et mise en œuvre au niveau local. ▪ Ensemble complet de mesures contre le VIH pour les personnes transgenres, les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. ▪ Promotion des droits de l'homme, de l'égalité hommes-femmes et de l'égalité raciale avec participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH. ▪ Renforcement des capacités de la société civile, plaidoyer pour des services de prévention combinée et recours accru à ces services.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes (DRS 5 et 6)</p>	<p>Cadre juridique renforcé pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables, et pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, les communautés et les lieux de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Produire des données factuelles sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et sur les conséquences de ces faits en matière d'accès aux établissements de santé, qui viendront éclairer les politiques publiques relatives aux droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et intersexuées. ▪ Plaider pour des lois et des politiques qui protègent les droits des populations vulnérables et qui réduisent les pratiques discriminatoires au niveau local, en mettant particulièrement l'accent sur les 25 villes et États signataires de la Déclaration de Paris. ▪ En partenariat avec les principales parties prenantes, sensibiliser aux questions relatives aux droits des populations vulnérables, à l'égalité hommes-femmes et à l'égalité raciale.
Haïti	Cibles 2019
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p>Au moins 80 % des adolescents et des jeunes ont accès à des services de prévention du VIH (contre 50 % en 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser le gouvernement, les institutions des Nations Unies, les organisations confessionnelles et la société civile pour mettre en œuvre l'initiative All-In ; donner aux jeunes filles et aux jeunes hommes les moyens d'accéder à des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ; remédier au problème de la violence sexiste, en particulier dans les six villes nécessitant une accélération de la riposte. ▪ Aider certaines villes à élaborer des plans d'accélération de la riposte. <p>Au moins 10 % des populations les plus exposées au risque d'infection ont accès à une prophylaxie préexposition (contre 0 % en 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des directives pour la mise en place de la prophylaxie préexposition à destination des populations clés. ▪ Faciliter un dialogue inclusif entre les partenaires qui travaillent avec des populations clés. <p>Au moins 50 % des communautés vivant le long de la frontière entre Haïti et la République dominicaine ont reçu des messages de prévention portant notamment sur la violence sexuelle et sexiste</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique à la réalisation d'une évaluation conjointe le long de la frontière et

	<p>mobiliser des partenaires (gouvernements, organisations de la société civile, institutions des Nations Unies).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion d'un système d'alerte précoce au niveau communautaire et prévention de la violence sexuelle et sexiste. ▪ Assurer aux victimes d'actes de violence sexiste et de trafic d'êtres humains à des fins sexuelles – notamment les femmes et les filles vivant avec le VIH – un accès à une prise en charge médico-sociale complète et de qualité.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)	<p><i>85 % des adultes et des enfants ont accès à des soins et à des traitements de qualité (contre 52 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la mise sous traitement antirétroviral le jour même et harmonisation des directives de traitement. ▪ Renforcement des capacités des organisations de la société civile pour impliquer les communautés et améliorer le maintien sous traitement des patients. ▪ Mener une campagne active avec des agents de santé communautaires et des personnes vivant avec le VIH pour retrouver des patients perdus de vue. ▪ Création d'une cellule de crise fournissant en temps réel des données graphiques épidémiologiques et programmatiques pour éclairer les prises de décisions au niveau du pays et des districts.
Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (DRS 2)	<p><i>Couverture de la PTME passée à 100 % (contre 95 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des blocages et élimination des obstacles recensés pour renforcer les capacités nationales d'analyse et d'utilisation des données. ▪ Mettre en place des services de test de dépistage du VIH systématique/avec possibilité de refus pour les femmes enceintes dans le cadre des soins prénatals et pour leurs partenaires masculins. ▪ Donner aux dirigeants communautaires et aux organisations de la société civile les moyens de militer pour une meilleure qualité et une décentralisation des services de PTME. ▪ Mettre en œuvre des programmes intégrés associant notamment vaccination, planification familiale, hygiène, sécurité alimentaire, nutrition et développement économique pour les mères séropositives et leurs nourrissons. ▪ Participation et sensibilisation renforcées des communautés pour retrouver des patients perdus de vue. Mobiliser la Première dame en tant que championne de la cause de l'ETME.
Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes (DRS 5 et 6)	<p><i>80 % des établissements de santé prenant en charge le VIH dispensent des services sans stigmatiser, ni discriminer les populations clés et les personnes qui vivent avec le virus (contre 0 % en 2017)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration et mise en œuvre d'un plan national portant sur les droits de l'homme et sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les populations clés et les personnes qui vivent avec le VIH. ▪ Finalisation, adoption et la mise en œuvre du cadre juridique et stratégique relatif au VIH. ▪ Promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes avec la participation de la société civile et des personnes – notamment des femmes – qui vivent avec le VIH.
Jamaïque	Cibles 2019
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Baisse de 75 % du nombre de nouvelles infections chez les adolescents et dans les populations clés, et baisse de 20 % du nombre de grossesses chez les adolescentes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance technique pour affiner la stratégie de prévention. ▪ Mise en œuvre à grande échelle de la prophylaxie préexposition dans les populations les plus exposées au risque d'infection et de l'autodépistage. ▪ Développement des programmes s'adressant spécifiquement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transgenres, et renforcement des actions communautaires et de la responsabilité des conseils locaux. ▪ Ensemble de services associant santé sexuelle et reproductive et prévention du VIH pour les adolescents, renforcement d'une éducation sexuelle intégrée dans les établissements scolaires. ▪ Appui technique à la mise en œuvre de stratégies de réduction de la violence sexiste au sein des communautés.

<p>Améliorer le recours aux traitements, le maintien dans le système de soins et le taux de charges virales indétectables (DRS 1)</p>	<p><i>75 % des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées sont sous traitement antirétroviral (contre 37 % en 2015) et 80 % d'entre elles ont une charge virale indétectable (contre 20 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la directive « dépister et traiter » en préconisant une différenciation des modèles de prestation de services, et appui technique pour accroître la capacité de réalisation des tests de charge virale. ▪ Stratégies de maintien dans le système de soins – clubs d'observance, éducation aux traitements, groupes de soutien et leadership communautaire local.
<p>Réduire la stigmatisation et la discrimination envers les populations clés et les personnes vivant avec le VIH (DRS 6)</p>	<p><i>Baisse de 25 % des faits de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de santé, sur les lieux de travail et au sein des communautés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les partenariats avec la société civile, les organisations confessionnelles et les réseaux de personnes vivant avec le VIH. ▪ Accélérer la réalisation de campagnes de lutte contre les discriminations. ▪ Produire et exploiter des informations stratégiques pour éclairer les politiques de santé et les politiques sur le VIH dans le monde du travail. ▪ Sensibilisation des personnels de santé. ▪ Défendre l'idée de contrôles de légalité.
<p>Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (DRS 2)</p>	<p><i>Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis certifiée en Jamaïque</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remédier aux disparités observées dans la collecte, la communication, la qualité et l'exhaustivité des données, et dans le degré de respect par le personnel de santé des protocoles de PTME en vigueur.

D. MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Cibles 90–90–90 et élimination de la transmission mère-enfant du VIH

70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, plus de 50 % des personnes diagnostiquées séropositives sont sous traitement et plus de 80 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable

- Politiques favorables et orientations normatives.
- Appui technique aux communautés et aux prestataires de soins privés pour intensifier le dépistage et le lien avec la prise en charge.
- Faciliter l'accès à des tests de dépistage et à des antirétroviraux de qualité et abordables.
- Mobiliser des ressources pour les programmes de participation communautaire, d'éducation aux traitements et d'aide à l'observance.

ETME certifiée dans deux pays ; couverture du dépistage et des traitements de 95 % et 90 % respectivement pour les femmes enceintes dans huit pays

- Orientations normatives et intégration des services de PTME dans les programmes de santé maternelle et infantile et les plans de mise en œuvre à grande échelle.
- Mobilisation de femmes leaders pour promouvoir l'ETME.

Prévention combinée du VIH dans les populations clés et vulnérables

Nombre des nouvelles infections par le VIH ramené à moins de 12 000

- Fixer des cibles nationales, augmenter les investissements, mobiliser les réseaux nationaux et régionaux, mettre en œuvre des modèles de services novateurs et assurer un accès à des services de prévention combinée à plus de 80 % des populations clés.
- Améliorer l'information stratégique sur les populations clés et vulnérables aux niveaux national et infranational.
- Mobiliser un leadership dans cinq grandes régions métropolitaines (Téhéran, Alger, Casablanca, Alexandrie et Djibouti) et dans les corridors économiques.
- Développer les partenariats avec les chefs religieux, les médias, les associations de jeunes et les organisations communautaires.

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et promouvoir l'égalité des sexes

Au moins 70 % des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles accèdent à des services sans être stigmatisées

- Renforcer les partenariats avec les parlementaires, les personnes chargées de faire appliquer la loi et les syndicats (de professionnels de santé entre autres).
- Mise en œuvre de plans stratégiques nationaux fondés sur les droits.
- Remédier de manière systématique à la stigmatisation et à la discrimination dans les structures sanitaires.

Leadership des femmes vivant avec le VIH renforcé dans 12 pays

- Mobilisation de ressources pour les groupes de femmes vivant avec le VIH (MENA-Rosa).
- Assurer une participation significative des femmes vivant avec le VIH à la riposte nationale au sida.
- Intégration de l'égalité hommes-femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH (liens avec l'ODD n° 5).

80 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes issues des populations clés ou d'autres populations affectées par l'épidémie, qui déclarent subir des discriminations, ont accès à la justice

- Démarginalisation par le droit.
- Produire des données factuelles sur les liens entre violence sexiste et infection à VIH dans la région.
- Ratification et application de la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

Renforcer la résilience et répondre aux situations d'urgence dans les pays

80 % des personnes vivant dans des zones touchées par des crises humanitaires ont accès à des services essentiels de prévention combinée et de traitement

- Prestation de services intégrés d'aide humanitaire et de lutte contre le VIH.
- Partenariats et appui technique aux pays et aux organisations humanitaires, et mise en œuvre effective de l'Initiative du Fonds mondial pour le Moyen-Orient.
- Mise en œuvre effective de la Résolution du Conseil de sécurité sur le VIH/sida (1983).

Investissements et pérennisation de la riposte

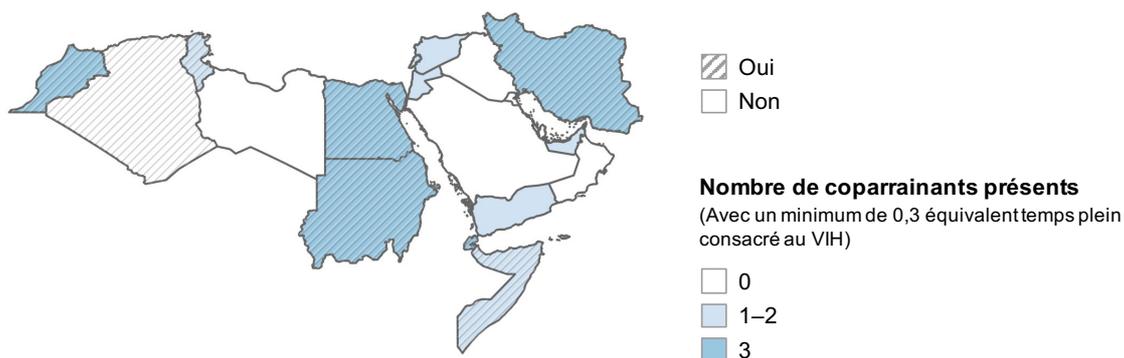
Au moins 50 % d'investissements nationaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (contre 20 % précédemment)

- Préparation par les pays de dossiers d'investissement et de plans de transition et de pérennisation, intégration des besoins des personnes vivant avec le VIH dans les régimes de protection sociale.
- Renforcer les mécanismes régionaux de solidarité et de redevabilité pour la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 et de la Stratégie arabe de lutte contre le sida (2014–2020).

Tableau 13. Estimations des fonds de base et complémentaires au Moyen-Orient et en Afrique du Nord pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	196 200	0%	8 723 600	4%
UNICEF	145 000	37%	5 200 000	37%
PAM	185 400	0%	3 559 800	0%
PNUD	364 000	10%	450 000	10%
UNFPA	212 000	0%	8 883 700	5%
ONUSDC	200 000	10%	1 800 000	0%
ONU-Femmes	200 000	0%	450 000	0%
OIT	-	-	35 600	0%
UNESCO	-	-	66 700	0%
OMS	-	-	6 100 000	5%
Banque mondiale	-	-	-	-
Secrétariat	8 200 000	8%	1 000 000	0%
Total	9 702 600	8%	36 269 400	8%

Présence du Programme commun au Moyen-Orient et en Afrique du Nord



Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord nécessitant une accélération de la riposte

Iran	Cibles 2019
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>Déficit de dépistage ramené de 62 % en 2016 à moins de 25 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Algorithmes de dépistage simplifiés et tests effectués par des non-professionnels en dehors des services de santé. ▪ Développement des services de dépistage et de traitement dispensés en dehors des établissements de santé. ▪ Systèmes de suivi et de signalement faciles à utiliser <p><i>Déficit de traitements antirétroviraux (part des personnes non traitées dans le total des personnes connaissant leur statut sérologique) ramené de plus de 65 % en 2016 à moins de 30 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remédier aux obstacles qui empêchent les consommateurs de drogues d'accéder à des services, démarginalisation des communautés (personnes vivant avec le VIH, populations clés) (grâce à des « clubs positifs »). ▪ Directives nationales sur les traitements et la prise en charge allégées et simplifiées. <p><i>Nombre de nouvelles infections par transmission de la mère à l'enfant ramené de 76 en 2016 à moins de 50</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration complète des services de PTME et d'autres services de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires et liens avec des praticiens privés à l'échelle du pays.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Nombre estimatif des nouvelles infections chez les adultes ramené de 4930 en 2016 à moins de 2500</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation et appui technique aux programmes axés sur les jeunes, notamment l'initiative All-In. ▪ Mettre en œuvre à grande échelle des services de qualité pour la prévention, le traitement et la prise en charge des IST, à l'intérieur d'un cadre intégrant le VIH et la santé sexuelle et reproductive. ▪ Généraliser les services de prévention combinée pour les populations clés défavorisées, comprenant notamment des services de prévention du VIH pour les partenaires intimes des hommes appartenant à des populations clés.
<p>Investissements et efficacité (DRS 7)</p>	<p><i>Les parties prenantes, aux niveaux national et infranational, ont accès à des données de qualité pour élaborer des politiques et gérer des programmes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité des données du suivi systématique (signalement des cas, traitements antirétroviraux, registres électroniques) aux niveaux national et infranational. ▪ Améliorer la qualité des données courantes sur les populations clés ainsi que les liens avec la surveillance intégrée de l'épidémie de VIH, encourager des évaluations des principales composantes programmatiques et des études sur l'efficacité de la répartition des ressources.

E. AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Afrique occidentale et centrale

Dépistage, traitement et élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Au moins 75 % des adultes et des enfants vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dans l'ensemble de l'Afrique occidentale et centrale (contre 28 % en 2015)

- Mise en œuvre de la politique « Dépister et traiter tout le monde » ; intensification de la différenciation des modèles de prise en charge, notamment de la délégation des tâches et de la prestation de services au sein des communautés.
- Renforcement des systèmes d'achat et de gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- Renforcement de la coopération régionale concernant la production de médicaments et l'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Charge virale indétectable pour 70 % des personnes sous traitement antirétroviral (contre 12 % précédemment) au moins dans les sept pays nécessitant une accélération de la riposte

- Introduction d'un suivi innovant de la charge virale sur les lieux de soins et mobilisation de ressources pour les programmes de participation communautaire, d'éducation aux traitements et d'aide à l'observance.
- Mobiliser les dirigeants politiques pour parvenir à une couverture de la PTME d'au moins 90 % (contre 48 % en 2015) dans tous les pays d'Afrique occidentale et centrale ; renforcer les partenariats ; renforcer la capacité des communautés à dispenser des services ; recenser et éliminer les obstacles et les blocages qui empêchent de dispenser et d'accéder à des services ; prestation intégrée des services et liens entre les structures communautaires et les établissements de santé ; renforcer les capacités et les systèmes d'information stratégique nationaux ; plaider pour une diminution du reste à charge des patients.

Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés

- Baisse d'au moins 70 % du nombre des nouvelles infections chez les jeunes et les adultes dans tous les pays de la région grâce à la généralisation de programmes et de services novateurs à fort impact destinés aux jeunes, filles et garçons, et aux adolescents (notamment une éducation sexuelle intégrée associée à des services à l'écoute des besoins des jeunes) ; renforcer la capacité des pays à élaborer et à exécuter des programmes inclusifs fondés sur des données factuelles pour les populations clés ; intégration des services communautaires de prévention dans les plans nationaux.
- Au moins 80 % des populations clés dans 15 villes concernées par une accélération de la riposte ont accès à des services de prévention combinée du VIH.

Comblent le déficit de préservatifs

- Programmes complets de distribution de préservatifs pour les populations clés et d'autres populations plus exposées au risque d'infection renforcés par l'établissement de cibles nationales ; ramener le déficit de préservatifs et de lubrifiants de 70 % à 35 % (quantité annuelle disponibles augmentée à 1,7 milliard de préservatifs) ; saturer les zones géographiques à forte prévalence et les foyers de propagation avec des préservatifs gratuits ou bon marché diffusés dans des points de ventes de proximité ou dans le cadre d'une distribution communautaire ; mettre en œuvre des programmes visant à accroître la capacité des femmes et des filles à négocier des pratiques à moindre risque.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, inégalités hommes-femmes et violence sexiste

- Recul de la stigmatisation, de la discrimination, des inégalités hommes-femmes et de la violence sexiste grâce à un renforcement des capacités des institutions nationales et des organismes chargés de l'application de la loi ; mise en œuvre des lois antidiscrimination existantes, révision des dispositions juridiques discriminatoires (y compris celles qui concernent l'héritage des femmes, le droit à la propriété et la violence sexiste) et introduction de nouvelles lois protectrices ; mise en œuvre de l'indice de stigmatisation ; intensification des programmes visant à démarginaliser les populations clés et vulnérables et à renforcer les normes sociales positives.

Investissements et efficacité

- En 2019, réduire la dépendance du budget total consacré au VIH vis-à-vis des donateurs d'au moins 50 % dans tous les pays d'Afrique occidentale et centrale en élaborant des plans de transition et de pérennisation de la riposte ; plaider auprès des dirigeants pour une augmentation des ressources nationales consacrées au VIH ; renforcer les partenariats public-privé ; innover dans la mobilisation de ressources locales ; répartition plus efficace des ressources et mise en œuvre de modèles de prestation de services optimisés (utiliser notamment les médias sociaux et la santé mobile pour créer une demande accrue et pour améliorer le maintien dans le système de soins ainsi que l'observance des traitements).

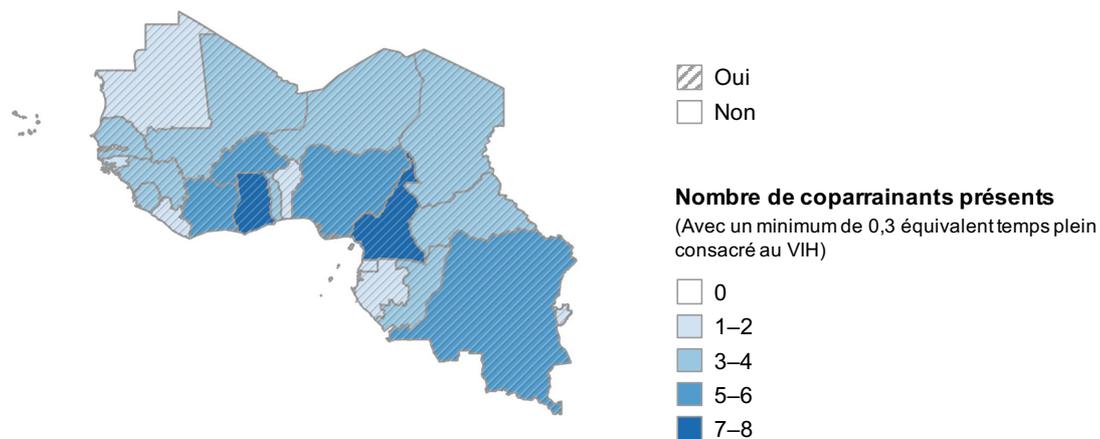
Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH

- Prestation de services intégrés élargie et renforcée au moyen de ressources mobilisées pour le renforcement des systèmes ; décentralisation et intégration des services de lutte contre le VIH dans l'ensemble des plates-formes de santé ; généralisation des services communautaires ; plaidoyer pour des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.

Tableau 14. Estimations des fonds de base et complémentaires en Afrique occidentale et centrale pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	808 000	70%	13 542 500	52%
UNICEF	518 000	90%	68 000 000	90%
PAM	535 100	17%	17 395 300	17%
PNUD	476 000	75%	2 200 000	80%
UNFPA	634 700	44%	17 343 400	57%
ONUSDC	50 000	100%	-	-
ONU-Femmes	645 000	83%	900 000	50%
OIT	288 100	100%	1 192 600	96%
UNESCO	600 000	60%	3 254 900	71%
OMS	720 000	100%	20 920 000	53%
Banque mondiale	430 000	86%	2 080 000	83%
Secrétariat	40 110 000	50%	6 000 000	36%
Total	45 814 900	52%	152 828 700	67%

Présence du Programme commun en Afrique occidentale et centrale



Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays d'Afrique occidentale et centrale nécessitant une accélération de la riposte

Cameroun	Cibles 2019
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 60 % (contre 32 % précédemment), charge virale indétectable chez 30 % des patients traités (contre 7 % précédemment) dans cinq villes désignées (Ebolowa, Bamenda, Bertoua, Edéa et Limbé)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation des municipalités, mobilisation de ressources nationales, partenariats public-privé novateurs pour mettre en œuvre les plans d'action des villes. ▪ Renforcement des capacités des organisations communautaires concernant des modèles de prise en charge différenciés et simplifiés, recherche active des patients devant commencer un traitement et des patients perdus de vue, éducation aux traitements, promotion du diagnostic précoce chez les nourrissons nés de mères séropositives, lien avec la prise en charge et mise sous traitement antirétroviral le jour même, sensibilisation de l'ensemble des prestataires de santé au dépistage systématique du VIH pour un suivi approprié, promotion du dépistage des cas index et du dépistage familial, renforcement des capacités nationales de collecte et d'analyse des données.
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Au moins 70 % des adolescents et des jeunes filles et au moins 80 % des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients ont accès à des services de prévention combinée du VIH (éducation sexuelle intégrée, promotion de l'usage du préservatif, dépistage et traitement du VIH et des autres IST, prévention de la violence sexiste, prophylaxie post-exposition, prophylaxie préexposition) dans cinq villes désignées (Ebolowa, Bamenda, Bertoua, Edéa et Limbé)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation à haut niveau et mobilisation des maires. ▪ Mise en œuvre du programme All-In. ▪ Promotion d'un dialogue sur les mesures à prendre au niveau communautaire. ▪ Soutien à la mise en œuvre du cadre de collaboration « Naître séronégatif, rester séronégatif, vivre sans le sida ».
Élimination de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités entre les sexes (DRS 5 et 6)	<p><i>La stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie, les populations clés et les groupes vulnérables, les inégalités hommes -femmes et les violences faites aux femmes ont reculé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique à la réalisation d'évaluations de référence des obstacles sexospécifiques et des obstacles en rapport avec les droits de l'homme, et mise en œuvre des recommandations. ▪ Plaidoyer à haut niveau et mobilisation des principaux leaders d'opinion – parlementaires, magistrats, chefs religieux, médias. ▪ Renforcement de la capacité de la société civile et des organisations communautaires à mener des campagnes « Connaissez vos droits ».
Tchad	Cibles 2019
Prévention du VIH dans les populations clés (DRS 4)	<p><i>Le nombre des nouvelles infections est réduit de moitié</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation de ressources et développement de capacités pour améliorer l'accès à des services de prévention pour les jeunes, les adolescents et les professionnel(le)s du sexe dans la région du Lac, la région du sud-est et 10 autres régions. ▪ Initiatives adaptées proposant des séances d'éducation par les pairs, des services de santé reproductive et des tests de dépistage.
Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (DRS 2)	<p><i>Couverture de la PTME de 75 % (contre 46 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des partenaires autour de l'ETME. ▪ Mise en œuvre de la délégation des tâches dans 13 provinces. ▪ Renforcement des capacités des agents de santé dans certaines provinces et intégration de la PTME dans l'ensemble minimum de services.
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)	<p><i>71 600 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (contre 44 200 en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir un approvisionnement régulier des stocks d'antirétroviraux. ▪ Développement de capacités, mise en place de la délégation des tâches et de la prestation de services au niveau communautaire dans 13 provinces.

Côte d'Ivoire	Cibles 2019
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>Couverture des traitements de 85 % (contre 41 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de la délégation des tâches, renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, prestation de services communautaires, stratégie « dépistage et traitement », notamment avec des modèles différenciés de prise en charge, diagnostic précoce chez les nourrissons, plaider pour une production locale d'antirétroviraux, en particulier de formulations pédiatriques. <p><i>77 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable (contre 11 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement de plates-formes SMS et d'autres plates-formes de téléphonie mobile (santé mobile, plate-forme M-TEW d'Orange), alertes sur mobile et méthodes novatrices de collecte de données via des plates-formes mobiles pour améliorer l'observance des traitements et le maintien des patients dans les systèmes de soins. ▪ Capacités et participation accrues des communautés, modèles différenciés de prise en charge, plaider pour un meilleur accès aux tests de charge virale via des partenariats public-privé.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Couverture du dépistage de 90 % chez les professionnel(le)s du sexe (contre 81 % en 2014), de 86 % chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (contre 59 % en 2012), de 83 % chez les consommateurs de drogues (contre 47 % en 2014), et augmentation de 50 % de la couverture chez les jeunes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services accueillants et développement des services de prévention combinée (distribution de préservatifs, prophylaxie post-exposition, dépistage et traitement des IST, services de soins et services de santé reproductive, possibilité de se protéger de la violence, accès à des services juridiques). ▪ Participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH, estimation de la taille des populations clés, mise en place de modèles révisés de prestation de services communautaires. ▪ Recommander l'actualisation des directives concernant le dépistage (autodépistage) en portant une attention particulière aux 13 communes du District autonome d'Abidjan.
<p>Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (DRS 2 et 5)</p>	<p><i>Couverture de la PTME de 90 % (contre 80 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une demande pour un accès accru à des services de PTME avec un leadership national solide et une forte participation des communautés. ▪ Plaider (impliquant l'ambassadeur spécial de l'ONUSIDA) partenariats, élimination des obstacles et des blocages répertoriés dans le plan de rattrapage, mise en œuvre des recommandations pertinentes issues des évaluations de l'égalité hommes-femmes et des études sur l'indice de stigmatisation.
Rép. dém. du Congo	Cible 2019
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 80 % (contre 38 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la mise en œuvre de la prestation de services au niveau communautaire – campagne « dépistage et traitement », modèles différenciés de prise en charge, visites à domicile, système d'alerte précoce, recherche active des patients perdus de vue, aide à l'observance – et l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose aux niveaux national et provincial. ▪ Une approche stratégique combinée axée sur trois provinces à forte charge de morbidité (Kinshasa, Katanga, Kisangani) et sur les populations clés sera mise en œuvre. ▪ Promouvoir les services communautaires mobiles de conseil et de dépistage volontaire en s'assurant du lien avec la prise en charge.
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Couverture du dépistage du VIH de 90 % (contre 46 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de programmes de protection des droits de l'homme et de prévention combinée pour les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, la population carcérale, les jeunes et le personnel en uniforme ; promouvoir une éducation sexuelle intégrée et des services à l'écoute des besoins des jeunes. ▪ Campagnes de sensibilisation aux droits des populations clés.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement de services mobiles de dépistage du VIH pour atteindre les populations clés en partenariat avec des organisations de la société civile. ▪ Révision de la loi actuelle afin de renforcer les dispositions protégeant les personnes vivant avec le VIH et abrogation des articles répressifs.
Élimination de la transmission mère-enfant du VIH (DRS 2)	<p><i>Couverture de l'ETME de 90 % (contre 74 % précédemment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir l'élargissement de la couverture de l'ETME en décentralisant les services et en les intégrant dans des établissements de niveau inférieur ; mobiliser les chefs religieux, les réseaux de femmes, les organisations communautaires pour promouvoir l'ETME et le dépistage familial ; mobiliser des ressources financières. ▪ Campagne de sensibilisation pour inciter les femmes enceintes à se rendre dans les centres de soins prénatals. ▪ Refonte des services de PTME dans les établissements de santé.
Ghana	Cibles 2019
Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 4)	<p><i>82 % des personnes séropositives (femmes enceintes, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et partenaires de femmes enceintes séropositives) sous traitement antirétroviral dans des zones géographiquement définies</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensifier les initiatives novatrices en direction des femmes enceintes à l'échelle du pays, et en direction des professionnel(le)s du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans huit districts particuliers. ▪ Mise en place du partage des tâches, intégration de la PTME et du diagnostic précoce chez les nourrissons dans les services de santé maternelle et infantile et d'épidémiologie, suivi post-formation et supervision dans les districts à forte charge de morbidité. ▪ Révision de l'algorithme de dépistage du VIH. ▪ Mener des missions sur la base de données factuelles dans les districts à forte charge de morbidité et dans les établissements de santé pour remédier aux blocages qui nuisent à la réalisation des cibles 90–90–90. ▪ Mettre au point des documents de sensibilisation et de communication sur le thème de la production locale de produits pharmaceutiques et renforcer les capacités des entités de coordination. ▪ Mettre au point des estimations à l'échelle des régions et des districts en utilisant le module Estimations et Projections Pays (EPP) de Spectrum pour suivre les progrès accomplis par rapport aux cibles 90–90–90.
ETME (DRS 2)	<p><i>Couverture de la PTME et des traitements antirétroviraux de 82 % (contre 33 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'une recherche opérationnelle pour mieux cerner le dépistage et le traitement des conjoints/partenaires et des enfants de femmes enceintes séropositives (tel qu'il figure dans la demande de financement destinée au Fonds mondial pour la période 2018–2020). ▪ Mise en œuvre du plan d'accélération de la prise en charge du VIH chez l'enfant. ▪ Confirmer l'ETME dans les régions et districts à forte charge de morbidité et dans les établissements.
Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)	<p><i>Meilleure connaissance du VIH et du sida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation novatrice des médias sociaux et des podcasts pour améliorer les connaissances des jeunes – en particulier ceux qui poursuivent des études supérieures – sur le dépistage du VIH et l'usage du préservatif. ▪ Élaborer les lignes directrices d'une éducation sexuelle intégrée qui sera incorporée dans le programme scolaire des établissements d'enseignement publics et privés. ▪ Renforcer la capacité de la Commission des droits de l'homme et de la justice administrative à signaler et à traiter les atteintes aux droits de l'homme afin d'éliminer les obstacles qui empêchent des individus, et particulièrement les personnes appartenant aux populations clés, de recourir aux services de lutte contre le VIH. ▪ Organiser des séances de sensibilisation pour 2000 veuves et jeunes femmes par l'intermédiaire de la Fondation Mama Zimbi afin d'atténuer la stigmatisation associée au dépistage et au traitement du VIH, en y incluant des messages positifs sur les traitements et la survie des patients.

Mali	Cibles 2019
<p>Prévention du VIH chez les jeunes et dans les populations clés (DRS 3 et 4)</p>	<p><i>Diminution de 30 % du nombre de nouvelles infections par le VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec la participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH, améliorer l'accès à des services de prévention combinée fondés sur le respect des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'égalité des races (distribution de préservatifs, prophylaxie post-exposition, prophylaxie préexposition, dépistage et traitement des IST) dans les populations clés, y compris les adolescents et les jeunes (avec une attention particulière portée à la ville de Bamako qui a signé la Déclaration de Paris).
<p>Intégration du VIH (DRS 2 et 8)</p>	<p><i>Couverture de la PTME de 85 % (contre 46 % en 2016)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation et mobilisation des partenaires autour de l'ETME. ▪ Intégration des services dispensés par des cliniciens non-médecins, santé sexuelle et reproductive. ▪ Capacité accrue du pays, y compris des dirigeants politiques et des communautés, à suivre rapidement la progression de la TME par des moyens électroniques. ▪ Aider à analyser les blocages et plaider pour l'élimination de ces obstacles dans le cadre d'une assistance technique. ▪ Renforcement des capacités nationales d'analyse des données.
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1)</p>	<p><i>Couverture des traitements antirétroviraux de 70 % (contre 53 % précédemment) dans les trois grandes villes où la charge de morbidité du VIH est élevée (Kayes, Sikasso et Ségou, plus la zone de conflit)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation des municipalités, mobilisation accrue de ressources locales pour financer la prestation de services, participation communautaire, partenariats public-privé plus nombreux, mise en place d'un système d'information stratégique efficace. ▪ Élaboration, mise en œuvre et suivi de plans d'action visant à accélérer la réalisation de la cible 90-90-90 relative au traitement en s'appuyant sur la stratégie « VIH et villes ».
Nigeria	Cibles 2019
<p>Dépistage et traitement du VIH (DRS 1 et 2)</p>	<p><i>2,4 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral (contre 980 000 en 2016) et d'une surveillance de leur charge virale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer et appui technique pour mettre en place la délégation et le partage des tâches, des modèles différenciés de prise en charge et des services de dispensation des traitements antirétroviraux au sein des communautés. ▪ Remédier aux obstacles tels que le reste à charge des patients, la stigmatisation et la discrimination, qui nuisent à l'utilisation des services. ▪ Éliminer les obstacles au transport d'échantillons. ▪ Renforcement des capacités des laboratoires et programmes communautaires d'aide à l'observance. <p><i>Fréquentation des centres de consultations prénatales de 95 % dans 4 États + 1 (contre 82 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une demande par les organisations de la société civile et les agents de santé communautaires par le biais de médias traditionnels et sociaux. <p><i>95 % des femmes enceintes sont testées pour le VIH dans 4 États + 1 (contre 68 % en 2015) et 95 % des femmes enceintes séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral dans 4 États + 1 (contre 62 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des liens entre prestataires de soins prénatals informels, accoucheuses traditionnelles et professionnels de santé. ▪ Formation et déploiement d'agents de santé communautaires pour créer une demande. ▪ Soutenir les actions de persuasion au niveau local, dépistage et mise sous traitement le jour même. <p><i>Couverture de 50 % du diagnostic précoce chez les nourrissons (contre 16 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication de M2M pour créer une demande et conseiller sur l'observance.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé formés pour suivre la charge virale et interpréter les résultats des tests.
<p>Prévention du VIH (DRS 4)</p>	<p><i>Nouvelle base de référence établie pour l'épidémie de VIH/sida au Nigeria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique pour élaborer un protocole, formation, analyse et publication des données ; constitue également une première étape vers des programmes de prévention renforcés. <p><i>90 % des populations clés – en particulier les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes – dans trois États prioritaires et certaines collectivités territoriales ont accès à une prévention combinée du VIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La stratégie nationale de distribution de préservatifs est élaborée et sa mise en œuvre est financée. ▪ Cartographie des populations clés, analyse des données et des priorités programmatiques. ▪ Déploiement de la prophylaxie préexposition pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes dans certains lieux.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination (DRS 5 et 6)</p>	<p><i>95 % des personnes vivant avec le VIH ont accès à des services d'assistance juridique (contre 52 % en 2015)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique pour mettre en œuvre la stratégie nationale de lutte contre la stigmatisation. ▪ Suivre et réparer les violations des droits de l'homme avec le soutien de l'Association du barreau nigérian et de la Coalition des avocats pour les droits de l'homme. <p><i>Les programmes de promotion des droits de l'homme, de prévention de la violence sexiste et de lutte contre les discriminations sont intégrés dans la riposte au sida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaider pour des projets de loi qui prennent en compte les droits fondamentaux et la problématique hommes-femmes. ▪ Renforcer les services de santé de manière à ce qu'ils puissent offrir une prise en charge intégrée du VIH et de la violence sexiste.

F. EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

Priorités et cibles pour 2019 du Programme commun en Europe orientale et en Asie centrale

Prévention du VIH dans les populations clés

Couverture accrue des programmes de prévention du VIH dans les populations clés

- Mobiliser des ressources nationales et auprès de donateurs et élargir l'offre de services complets de prévention du VIH à destination des populations clés, notamment en utilisant de manière systématique les outils d'exécution mis au point par le Programme commun, tels que SWIT, MSMIT, TRANSIT et IDUIT. Mobiliser des dirigeants locaux pour élargir l'offre de services de réduction des risques, en s'attachant particulièrement à toucher les jeunes et les femmes dans les populations de consommateurs de drogues ; renforcer, preuves à l'appui, le plaidoyer en faveur de programmes de traitement de substitution aux opiacés et d'échange d'aiguilles et de seringues, y compris en milieu carcéral. Promouvoir la prophylaxie préexposition et étendre les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Porter une plus grande attention à la prestation de services intégrant lutte contre le VIH et santé sexuelle et reproductive.

Dépistage et traitement du VIH

10 pays de la région offrent un accès universel au diagnostic précoce et rapide, y compris à l'autodépistage

10 pays de la région ont adopté la recommandation de l'OMS préconisant de « traiter tout le monde »

- Plaider pour l'adoption de la recommandation de l'OMS préconisant de « traiter tout le monde » et soutenir la révision des politiques nationales en matière de dépistage et de traitement ; intensification de programmes novateurs de conseil et de dépistage du VIH s'efforçant d'atteindre les populations clés, les jeunes et les travailleurs, notamment par le biais de solutions basées sur les TIC, imaginées par des jeunes pour les jeunes. Soutenir la mise en œuvre de l'autodépistage, en utilisant différents modèles pour atteindre et dépister les personnes plus exposées au risque d'infection en dehors du milieu médical, y compris sur les lieux de travail et au sein des communautés. Aider les pays à optimiser leurs schémas thérapeutiques et à simplifier les tests et le suivi en laboratoire. Renforcer le lien entre dépistage, traitement et prise en charge du VIH ; soutenir l'intégration des services de dépistage et de traitement du VIH avec des services prenant en charge d'autres maladies transmissibles et des coïnfections (en particulier la tuberculose et les hépatites), des services de santé primaires et d'autres services d'orientation.

Élimination de la transmission mère-enfant du VIH

L'élimination de la TME est validée dans trois autres pays de la région

- Continuer à soutenir les efforts menés par les pays pour assurer un accès équitable à la PTME en mettant en œuvre des approches novatrices pour atteindre les femmes les plus en marge et les plus exclues ainsi que leurs enfants, et en intégrant la PTME dans les services de santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires. Veiller à ce que les programmes couvrent les quatre volets de la PTME de manière égale et assurent aux femmes un accès à des services complets de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge du VIH, proposant notamment un choix de méthodes de contraception et de planification familiale.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

Recul de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, d'inégalités entre les femmes et les hommes, et de violence sexiste dans 10 pays de la région

Restrictions aux voyages liées au VIH levées dans un des deux pays où ces restrictions perdurent

- Soutenir le renforcement de la capacité des réseaux de personnes appartenant à des populations clés et de personnes vivant avec le VIH, des autorités nationales compétentes et des organismes de défense des droits de l'homme à contrer les tentatives de réintroduire la criminalisation de la consommation de drogues et de la transmission du VIH, les restrictions de voyage pour les personnes qui vivent avec le VIH, et la pénalisation des relations homosexuelles et du commerce du sexe. Militer pour l'abrogation des lois et politiques restrictives et répressives. Soutenir les cadres réglementaires, les stratégies, les politiques visant à surveiller les violations des droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, et assurer aux personnes concernées un accès à la justice et aux mécanismes de réparation. Aider à la mise en œuvre des recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) sur l'égalité des sexes et le VIH.

Des systèmes résistants et pérennes pour la santé

Plans de pérennisation et de transition vers un financement national de la riposte mis en œuvre dans six pays de la région

- Fournir aux principaux partenaires gouvernementaux les outils permettant d'estimer les ressources nécessaires pour accélérer la riposte nationale au sida et mettre en place des systèmes de suivi des dépenses publiques de santé, y compris celles consacrées au VIH. Rassembler des expertises pour élaborer puis mettre en œuvre des plans nationaux de pérennisation et de transition. Fournir des conseils sur des possibilités nouvelles pour mobiliser des ressources nationales, utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, achats internationaux et production locale de médicaments antirétroviraux. Œuvrer pour la mise en place d'un cadre juridique favorable au renforcement du rôle des organisations de la société civile et permettant aux gouvernements de financer des services de prévention et de prise en charge du VIH dispensés par des organisations non gouvernementales.

Tableau 15. Estimations des fonds de base et complémentaires en Europe orientale et en Asie centrale pour la période 2018–2019

Organisation	Fonds de base USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte	Fonds complémentaires USD	Part des pays nécessitant une accélération de la riposte
HCR	-	-	896 200	31%
UNICEF	327 000	65%	5 600 000	65%
PAM	77 100	100%	2 065 800	100%
PNUD	364 000	47%	1 150 000	20%
UNFPA	553 600	8%	2 217 800	5%
ONUSD	730 000	56%	671 300	26%
ONU-Femmes	340 000	50%	750 000	20%
OIT	279 900	100%	536 900	100%
UNESCO	480 000	15%	143 200	32%
OMS	650 000	100%	7 150 000	12%
Banque mondiale	410 000	55%	855 000	6%
Secrétariat	8 826 000	19%	5 000 000	0%
Total	13 037 600	31%	27 036 200	30%

Présence du Programme commun en Europe orientale et en Asie centrale



▨ Oui
□ Non

Nombre de coparrainants présents
(Avec un minimum de 0,3 équivalent temps plein consacré au VIH)

□ 0 ■ 5–6
■ 1–2 ■ 7–8
■ 3–4 ■ 9–10

Source : prévisions d'effectifs pour 2018

Cibles 2019 dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale nécessitant une accélération de la riposte

Ukraine	Cibles 2019
<p>Cascade de traitement du VIH optimisée (DRS 1, 2 et 4)</p>	<p>80 % des populations clés ont accès à des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestation des services reconfigurée et partenariats novateurs concernant le dépistage du VIH. <p>167 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (contre 85 000 en 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de la directive « dépister et traiter », optimisation des protocoles thérapeutiques, aide à l'observance intensifiée au sein des communautés, baisse des prix des produits pharmaceutiques de base (traitements antirétroviraux de première intention). <p>Élimination certifiée de la transmission mère-enfant du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique et activités de plaidoyer soutenues. <p>16 000 personnes vivant avec le VIH, appartenant notamment aux populations clés, ont accès à un traitement antirétroviral dans les zones non contrôlées par le gouvernement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation de ressources et services dispensés localement.
<p>Pérennité de la riposte au VIH, en particulier dans les populations clés (DRS 4 et 7)</p>	<p>Un ensemble de mesures essentielles de prévention du VIH, comprenant notamment la prestation de services communautaires, est financé à 50 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui technique à la planification de la transition pour mobiliser des ressources nationales. ▪ Standardiser les coûts et les contrats sociaux. <p>15 000 consommateurs de drogues injectables bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés financé par des ressources nationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un plan de transition et sensibilisation soutenue.
<p>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination, égalité hommes-femmes et violence sexiste (DRS 5 et 6)</p>	<p>Lutte contre le VIH (y compris dans les forces armées), accès à la justice et mesures contre la violence sexiste sont intégrés dans le plan d'aide humanitaire, et le plan est mis en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance coordonnée des donateurs. ▪ Participation accrue des réseaux de femmes vivant avec le VIH à la riposte nationale. ▪ Remédier aux problèmes des inégalités hommes-femmes et de la violence sexuelle et sexiste dans le contexte de l'après-conflit <p>Les obstacles qui empêchent les populations clés d'accéder aux services de lutte contre le VIH sont éliminés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacités renforcées des réseaux communautaires. ▪ Plaidoyer auprès des autorités nationales. ▪ Assistance technique à la révision des politiques.

